



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYS SOTILASLÄÄKETIETEEN KESKUKSEN TERVEYSASEMILLA

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma yamk
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Riikka Nikkari

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

NIKKARI, RIIKKA

Lääkehoidon perehdytys Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemilla

Kehittämisen ja johtamisen YAMK opinnäytetyö, 66 sivua, 134 liitesivua

Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Lääkehoidon perehdytysmalli Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemille muodostettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena. Kehittämishanke toteutettiin osana Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkehankeprojektia. Lääkehankeprojekti oli jaettu viiteen työryhmään. Yksi työryhmistä oli sitoutettu toimimaan aktiivisesti lääkehoidon perehdytysmallin muodostamisessa.

Lääkehoidon perehdytysmalli toteutettiin neljän osallistavan tapaamisen avulla. Tapaamisissa pohdittiin kehittämishankkeen tekijän johdolla lääkehoidon perehdytysmallin rakennetta ja sisältöjä. Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemien lääkehoidon perehdytysmalli perustuu Veräjänkorvan esittämään malliin hoitotyöntekijän toimialueista potilaan lääkehoidossa, Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkehoitosuunnitelmaan sekä osallistavissa tapaamisissa muodostettuihin asiiasältöihin. Näiden pohjalta rakentui perehdytysmalli ja perehdytysmallin aukikirjoitettu tekstiosuus, johon oli kerätty laajemmin tietoa käsiteltävästä aiheesta ja linkkejä lisätiedonlähteisiin.

Lääkehoidon perehdytysmalli Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemille on sijoitettu Sotilaslääketieteen Keskuksen intranettiin. Aukikirjoitettu lääkehoidon perehdytysmallin osuus ei ole julkinen.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda yhtenäinen lääkehoidon perehdytysmalli Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemille. Tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää lääkehoidon perehdytystä ja lääkehoidon toteutusta varuskuntien terveysasemien kesken.

Asiasanat: lääkehoito, perehdytys, Sotilaslääketieteen Keskus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in developing and management of Social and Health Care

NIKKARI; RIIKKA Medication familiarization in Centre of Military medicine

Master's degree programme 66 pages, 134 pages of appendices

Autumn 2012

ABSTRACT

This diploma work was made as a development project with the Center of Military Medicine. In the Center of Military medicine there was a project about medicine. This medicine project included five groups. One of these groups was co-working with me to develop the medication familiarization in the Centre of Military medicine.

The development project was implemented through four meetings. The meetings included discussion about military medication and what issues the medication familiarization should consist of. The medication familiarization model is based on Veräjänkorva's model of nurses' medicine area of operation, plan of medicine in the Center of Military medicine and the discussion of our group. After the meetings I put together a medication familiarization model, which contained the gathered information and links to sources of more related information.

The model of Medication familiarization in the Center of Military medicine is put on the intranet of the center. The written open part of the model isn't public.

The first objective of this study was to unify the medication familiarization at the center of military medicine. The second aim was to unify the medication practice in the center of military medicine. The overall aim was to develop a common medication familiarization for the Center of military Medicine.

Key words: Medication, familiarization, Center of Military medicine

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Sotilaslääketieteen Keskuksen kuvaus	3
2.2	Lääkehankeprojekti	6
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
4	PEREHDYTYS	9
4.1	Työhön perehdyttäminen	9
4.2	Perehdytys Sotilaslääketieteen Keskuksessa	13
5	LÄÄKEHOITO	15
5.1	Lääkehoidon koulutus	15
5.2	Turvallinen lääkehoito	19
5.3	Lääkkeen määrääminen	22
5.4	Lääkehoidon toteuttaminen Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemilla	23
6	TOIMINTATUTKIMUS	24
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	28
7.1	Kehittämishankkeen aikataulu	28
7.2	Kehittämishankkeen kohderyhmän valinta	30
7.3	Osallistavat tapaamiset kehittämishankkeen aikana	31
7.4	Ensimmäinen tapaaminen	32
7.5	Toinen tapaaminen	33
7.6	Kolmas tapaaminen	35
7.7	Perehdytysmallin arviointi	37
8	KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS	39
9	POHDINTA	42
9.1	Johtopäätökset	42
9.2	Kehittämishankkeen arviointi	45
9.3	Luotettavuuden arviointi ja eettisyys	50
9.4	Jatkokehittämisaiheet	54

LÄHTEET	57
LIITTEET	67
LIITE 1. LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSMALLIN RUNKO	68
LIITE 2. EI JULKINEN	72

1 JOHDANTO

Pääministeri Kataisen hallituksen ohjelmassa (2011) linjataan sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeiseksi tavoitteeksi terveydenedistäminen ja hyvinvointi, joihin pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevän terveystyön ja peruspalveluiden kautta. Perusterveydenhuollon lääkehoidon ja hoitokäytäntöjen kehittäminen on nostettu hallitusohjelmassa kehittämiskohteiksi. Kaikille lääkehoitoa tarvitseville on taattava tehokas, turvallinen, tarkoituksen mukainen ja taloudellinen lääkehoito. (Valtioneuvoston kanslia 2011, 56–58.)

Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää, että jokaisessa lääkkeitä käsittelevässä toimipisteessä tulee olla perehdytysuunnitelmaan kirjattu lääkehoidon perehdytysosuus. Työyksikön esimies ja perehdytyksestä vastaava varmistavat jokaisen työntekijän lääkehoidon osaamisen ennen itsenäistä lääkehoidon toteutusta. Työntekijän on järjestettävä myös tarvittava lääkehoidon jatkokoulutus, jos osaamisen varmistaminen sitä edellyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47.)

Lääkehoito on eniten käytetty hoitomuoto terveyden- ja sairaanhoidossa. Samalla lääkkeitä ja lääkkeenantomuotoja tulee aina vain lisää. Jatkuvasti lisääntyvä lääkkeiden käyttö tuo tullessaan myös ongelmia. Lääkehoidon onnistuminen edellyttää potilaan sitoutumista lääkehoitoon. Nämä asiat aiheuttavat haasteita myös potilaan ohjaamiselle ja opettamiselle. (Veräjänkorva 2003, 28.)

Uuden henkilöstön perehdytys on merkittävässä asemassa kilpailtaessa hyvistä työntekijöistä. Puolustusvoimien erilainen toimintaympäristö ja toimintamallit vaativat uuden työntekijän huolellista perehdyttämistä, jolloin viive täysipainoiseen työntekoon lyhenee. (Ketola 2010, 70.) Lääkehoidonperehdytys on myös merkittävässä asemassa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien hoitaessa itsenäisesti noin 70 % kaikista varusmiesten vastaanottokäynneistä (Mäkitie & Tuomi 2011, 24–25). Myös lääkärit tarvitsevat tehokkaan perehdyttämisen Sotilaslääketieteen Keskuksen erityispiirteisiin ja määräyksiin lääkehoidosta.

Lääkehankeprojekti perustettiin nostamaan Puolustusvoimien lääkehoidon tasoa ja yhtenäistämään lääkehoidon toteutusta (Sotilaslääketieteen Keskus 2011d, 1).

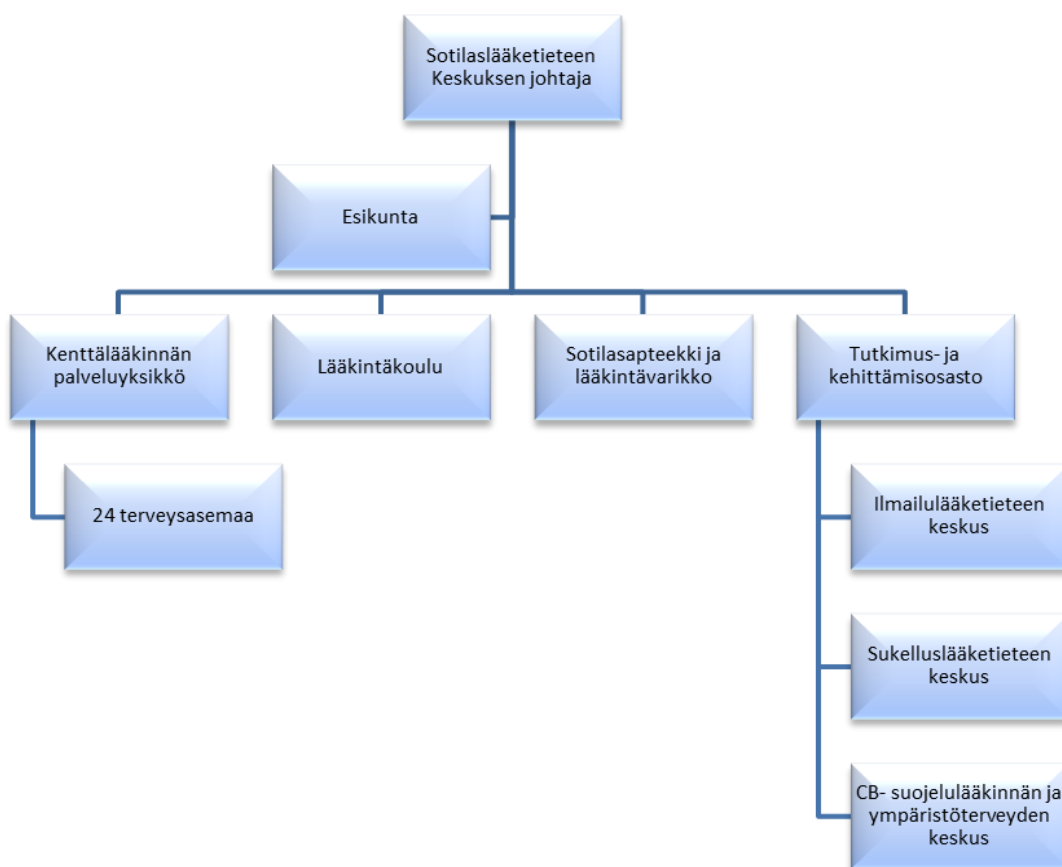
Uutta tietoa tarvitaan ja uusia toimintatapoja tulee kehittää myös jatkossa. Kolmi-vuotinen lääkehankeprojekti sisälsi viisi työryhmää, joiden tehtävänä oli kehittää lääkehoidon aihealueita tämän päivän tarpeiden mukaisiksi.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää lääkehoidon perehdytystä ja toteutusta Sotilaslääketieteen Keskusten terveysasemilla. Tavoitteena on luoda Sotilaslääketieteen Keskusten terveysasemille yhtenäinen lääkehoidon perehdytysmalli. Lääkehoidon perehdytysmalli Sotilaslääketieteen Keskusten terveysasemille muodostetaan toimintatutkimuksen keinoin osallistavia tapaamisia hyödyntäen.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Sotilaslääketieteen Keskuksen kuvaus

Sotilaslääketieteen Keskus (SOTLK) kuuluu Puolustusvoimien pääesikunnan alaisiin laitoksiin. Sotilaslääketieteen Keskuksen johto ja esikunta sijaitsevat Lahden varuskunnassa. Toimipisteitä Sotilaslääketieteen Keskuksella on kuitenkin ympäri Suomea ja henkilöstöä on yhteensä noin 500 henkilöä. Sotilaslääketieteen Keskus toimii asiantuntija organisaationa, palvelukeskuksena sekä antaa lääkintähuollon koulutusta. (Sotilaslääketieteen Keskus 2012a.) Varuskuntien terveysasemat käyttävät lisäksi ostopalvelulääkäreiden palveluita varusmiesten vastaanottotoiminnan ja henkilökunnan työterveyspalveluiden tuottamisessa. (Pääesikunta 2010, 1-5.) Sotilaslääketieteen Keskuksen organisaatiokaavio on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Sotilaslääketieteen Keskuksen organisaatiokaavio (Sotilaslääketieteen Keskus 2012c).

Sotilaslääketieteen Keskus vastaa normaalioloissa puolustusvoimien maksuttomaan terveydenhuoltoon oikeutettujen asevelvollisten ja sotilasopiskelijoiden terveydenhuollon järjestämisestä sekä henkilökunnan työterveyspalveluista (Puolustusvoimat 2011a; Yleinen palvelusohjesääntö 2009, 55). Sotilaslääketieteen Keskuksen toimintamalli ja yhteistyökumppanit ovat esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Sotilaslääketieteen Keskuksen toimintamalli mukaillen Peitson esittämää mallia (Sotilaslääketieteen Keskus 2011h).

Kenttälääkinnän palveluyksikön alaisuudessa toimivat terveysasemat järjestävät muun muassa varusmiesten perusterveydenhuollon, johon kuuluu yleislääkäri tasoinen terveyden- ja sairaanhoito. Varusmiesten tarvitsema erikoissairaanhoito hankitaan kumppanuussairaanhoitopiiriltä. Terveysasemat järjestävät myös puolustusvoimien palkatun henkilöstön työterveyshuollon. Terveysasemat tukevat aluetoimistoa varusmiesten palveluskelpoisuuden määrittämisessä. Lisäksi terveysasemat antavat ensiapukoulutusta varusmiehille ja henkilökunnalle. Koulutusta annetaan myös kenttälääkintäjärjestelmästä, hoitopaikkojen toiminnasta ja potilasevakuoinneista. (Puolustusvoimat 2011a.) Perusterveydenhuollon yksikön nimi vaihtui 1.1.2012 kenttälääkinnän palveluyksiköksi (KLP). Nimenä kenttälääkin-

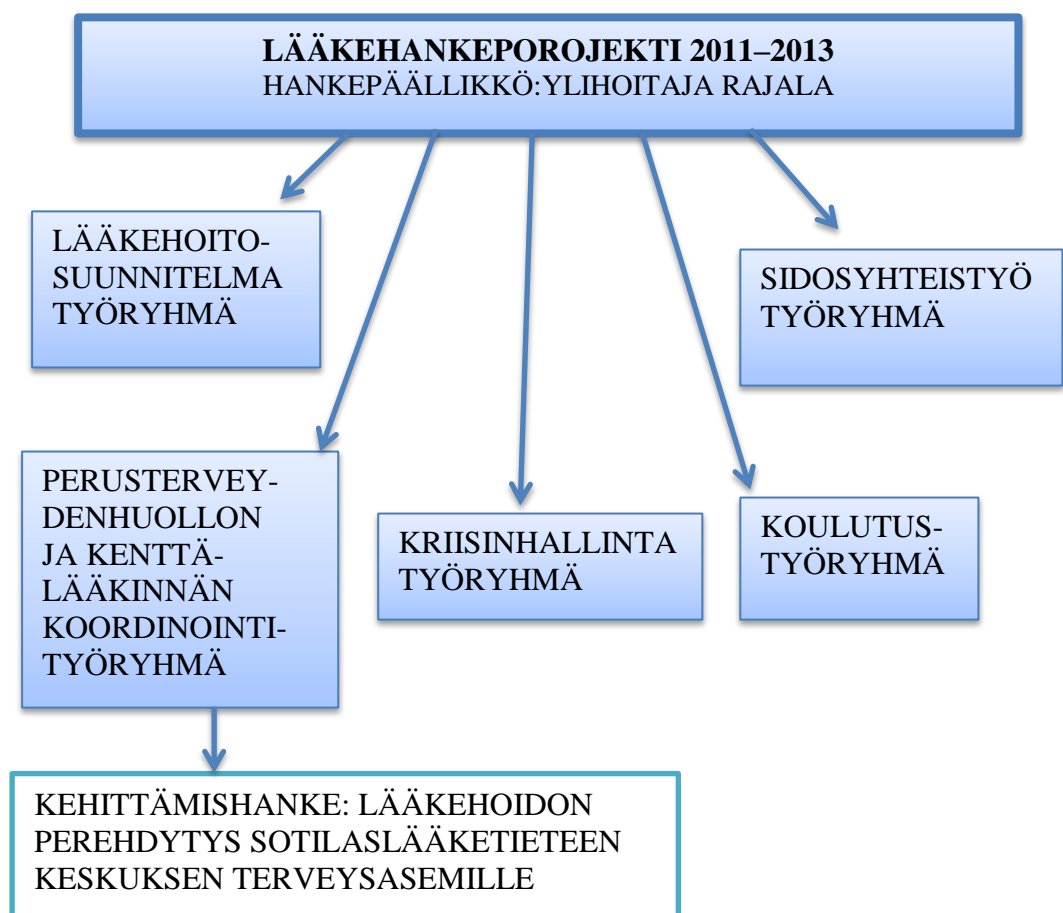
nän palveluyksikkö kuvaa paremmin puolustusvoimien terveydenhuoltoa, samoin sekoittuminen siviiliterveidenhuoltoon estetään. (Sotilaslääketieteen Keskus 2012a.)

Varuskuntien terveysasemien aamuvastaanotoilla käyvät palveluskelpoisuuden arviointia tarvitsevat varusmiehet esimerkiksi flunssaiset ja särkypotilaat. Palveluskelpoisuuden arviointia tekevät sairaanhoitajat ja lääkärit, pääpainon ollessa sairaanhoitajan pitämissä vastaanotoissa. Puolustusvoimien yleisenä tavoitteena on, että 70 % vastaanotolle tulevista varusmiehistä tulisi käydä sairaanhoitajan vastaanotolla ja 30 % lääkärin vastaanotolla. Varusmiehille annetaan palvelushelpotuksia sairauden tai vamman aiheuttamien palvelusrajoitusten mukaisesti. (Mäkitie & Tuomi 2011, 24–25.) Varusmies voidaan esimerkiksi määräajaksi vapauttaa kokonaan palveluksesta, jolloin hän lepää joko perusyksikössä tai varuskunnan terveysaseman lepo-osastolla. Hänet voidaan vapauttaa myös osasta palvelusta esimerkiksi ulkopalveluksesta tai marssi-, taistelu- ja liikuntakoulutuksesta. (Yleinen palvelusohjesääntö 2009, 57.)

Kenttäsairaanhoitajan tehtäviin kuuluu erilaisten ensiapukoulutusten pitäminen, painottuen poikkeusolojen aikaiseen ensiapuun. Kenttäsairaanhoitaja toimii lääkintähuollon johtajana sotaharjoituksissa, vastaten lääkinnällisen pelastustoimen johtamisesta. Tehtäviin kuuluvat myös vastaanoton pitäminen, ensiavun antaminen ja kouluttaminen, vastuu lääkinnänalan varusmiesten toiminnasta sekä materiaalivastuu. Sotaharjoituksissa kenttäsairaanhoitajan tulee tietää, kuinka harjoituksissa on turvallista liikkua ja toimia, esimerkiksi kovapanosammuntojen aikana. Taisteluammuntoja ei voida suorittaa, jos lääkintähuollon johtaja ja ambulanssi eivät ole lähietäisyydellä harjoituksesta. Kenttälääkintäjärjestelmän tunteminen ja kouluttaminen ovat myös osa kenttäsairaanhoitajan toimenkuvaa. (Friberg 2011, 15–18.) Lääkinnällisen koulutuksen apuna voidaan käyttää Sotilaslääketieteen Keskuksen omaa simulaatiokoulutusta. Simulaatiokoulutuksessa voidaan harjoitella poikkeusolojen tilanteita ja niissä tarvittavia lääkinnällisiä taitoja niin sisätiloissa kuin maastossakin harjoitusjoukon osaaminen ja koulutustaso huomioiden. Simulaatiokoulutuksen vaikeustasoa voidaan muuttaa aina maallikolle sopivasta koulutuksesta lääkäreille sopivaan koulutukseen asti. (Jokela 2010, 33–39.)

2.2 Lääkehankeprojekti

Sotilaslääketieteen Keskuksessa aloitettiin vuonna 2011 lääkehankeprojekti. Lääkehankeprojektin hankepäälikkänä toimi Kenttälääkinnän palveluyksikön ylihoitaja Katri-Piia Rajala (entiseltä nimeltään Tuomi). (Sotilaslääketieteen Keskus 2011d, 1.) Lääkehankeprojekti sisälsi viisi työryhmää. Työryhmät oli jaettu kehittämään viittä eri asiakokonaisuutta, joiden aihealueet olivat: perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointi, lääkehoitosuunnitelma, koulutus, sidosyhteistyö ja kriisinhallinta. Kaikkiaan hankkeeseen osallistui noin 50 Sotilaslääketieteen Keskuksen työntekijää. (Puolustusvoimat 2011b; Sotilaslääketieteen Keskus 2011c.) Lääkehankeprojektin toimintakaavio on esitetty kuviossa 3.



KUVIO 3. Lääkehankeprojektin toimintakaavio.

Lääkehankeprojekti on kolmivuotinen ja sijoittuu 1.1.2011–31.12.2013 väliselle ajalle. Tavoitteena lääkehankeprojektissa on selkeyttää lääkehoidon vastuunjakoja ja yhtenäistää lääkehoidon periaatteita. (Puolustusvoimat 2011b; Sotilaslääketieteen Keskus 2011d, 1.) Lääkehankeprojektiin oli koottu Sotilaslääketieteen Keskuskeskuksen henkilöstöä ympäri Suomea. Työryhmien tuli työskennellä itsenäisesti oman aihealueen parissa. Työryhmän jäsenten fyysinen sijoittuminen eripuolille Suomea asetti omat haasteet yhteistyön tekemiselle. Käytössä ryhmillä oli käytössä tapaamisten lisäksi videoneuvottelu, sähköposti, same time- yhteys sekä puolustusvoimien tietoverkossa toimiva keskustelualusta. Erilaiset nykyajan yhteydenpitovälineet mahdollistivat reaaliaikaisen kommunikoinnin työryhmän jäsenten välillä. Keskustelualustat mahdollistivat puolestaan asioiden kehittämisen itselle sopivana ajankohtana, työaikataulujen ollessa kiireisiä. Kaikille yhteisiä lääkehankeprojektin kokouksia oli muutamia hankkeen aikana, joiden aikana kaikki ryhmät saivat tiedon toisten ryhmien työn tuloksista. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011d.)

Puolustusvoimien 24 terveysasemalla ei ole ollut aikaisemmin yhteistä toimintamallia lääkehoidon perehdytykselle. Osalla terveysasemia on ollut käytössä ajantasainen terveysaseman oma lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma on toiminut usein myös lääkehoidon perehdytyksen apuvälineenä. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011a.)

Lääkehankeprojektin perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän ensimmäisessä perustamiskokouksessa toteutetussa Swot-analyysissä, lääkehoidon perehdytys nousi yhdeksi kehittämisen kohteeksi. Uuden työntekijän perehdyttäminen terveysasemalla tapahtuvaan lääkehoitoon, harjoituksissa tapahtuvaan lääkehoitoon ja sen toteutuksen erityispiirteisiin koettiin tärkeäksi ja huomion kiinnittämisen arvoiseksi. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on osaltaan velvollinen huolehtimaan myös lääkkeiden oikeanlaisesta säilytyksestä ja käytöstä. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011a.)

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää lääkehoidon perehdytystä Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemilla. Kehittämishanke on osa laajempaa lääkehankeprojektia, joka käynnistettiin vuonna 2011 ja päättyy vuonna 2013. Lääkehankeprojektin ensimmäisessä yhteisessä kokoontumisessa nousi esiin tarve kehittää lääkehoidon perehdytystä.

Tavoitteena on luoda yhtenäinen lääkehoidon perehdytysmalli Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemille. Lääkehoidon perehdytysmallin avulla uusi työntekijä voidaan perehdyttää Puolustusvoimien lääkehuoltoon, pitkään pois työelämästä ollut työntekijä perehdyttää sen hetkisiin lääkehoidon toimintatapoihin sekä uuteen tehtävään siirryttäessä perehdyttää siinä tehtävässä tarvittaviin lääkehoidon erityispiirteisiin. Perehdytysohjeeseen koottujen yhteisten toimintatapojen ja ohjeiden siirtyessä varuskuntien terveysasemien käyttöön, saadaan lääkehoidon käytäntöjä yhtenäistettyä koko valtakunnan alueella. Jokaiselle työntekijälle on saatavissa samanlaiset perustiedot Puolustusvoimien lääkehoidosta. Yhteiset toimintatavat parantavat lääkehoidon toteutuksen laatua vastaamaan asetettuja tavoitteita.

4 PEREHDYTYS

4.1 Työhön perehdyttäminen

Perehdytys on työturvallisuuslakiin perustuvaa toimintaa. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan perehdyttämään uuden työntekijän työolosuhteisiin ja työmenetelmiin sekä turvallisiin työtapoihin riittävällä tasolla. Perehdytystä tulee antaa uudelle työntekijälle, työtehtävien muuttuessa sekä ennen uuden työmenetelmän tai työvälineen käyttöön ottamista. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14§.)

Hyvä perehdytys toimii tärkeänä osana houkuteltaessa organisaatioon uusia työntekijöitä (Ketola 2010, 155; Pollitt 2009, 9). Perehdytykseen on sisällytetty eri organisaatioissa erilaisia asioita. Työntekijöiden ja johtajien perehdytys eroaa usein toisistaan. Teollisuudessa käytetään usein erillistä työhön ohjaajaa, kun puolestaan asiantuntijatehtäviin tarvitaan laaja-alaisempaa perehdytystä. (Ketola 2010, 70.) Perehdytyksen perimmäisenä tarkoituksena on lyhentää viivettä, jolloin uuden työntekijän tekemä työ muuttuu tuottavaksi. Hyvä perehdyttäminen tukee myös uuden työntekijän sitoutumista ja työhyvinvointia. (Ketola 2010, 70; Lahti 2007, 20; Työterveyslaitos 2012.)

Perehdytyksellä tarkoitetaan työntekijän opastamista työhön, työtehtäviin sekä työympäristöön. Perehdytys on erityisen tärkeää uudelle työntekijälle, mutta myös pitkään työstä pois olleelle henkilölle. Työtehtävien muuttuessa sekä uusien työmuotojen yhteydessä myös nykyinen henkilöstö on perehdytettävä. Perehdytys auttaa uutta työntekijää siirtymään ja sopeutumaan uuteen työyhteisöön, joko suoraan opiskeluiden jälkeen tai toisenlaisesta työyhteisöstä siirryttäessä. (Lahti 2007, 16–18; Lehtonen 2010; 50; Sotilaslääketieteen Keskus 2010c, 1; Työterveyslaitos 2012.)

Kuviossa 4 esitellään Ketolan (2010,71) määrittelemät perehdytyksen osa-alueet. Ensimmäisenä perehdytyksessä tulee varsinaiseen työhön ja työtehtäviin perehdyttäminen. Työntekijän rooli ja vastuut sekä työtehtävän sisältö kuuluvat perehdytykseen. Tärkeää on myös, että työntekijä tietää ja tuntee organisaationsa arvot

ja tavoitteet. Seuraavana vaiheena on organisaation laajempi perehdyttäminen. Työntekijän on hyvä tietää ja tuntea organisaation muutakin toimintaa, jolloin käsitys organisaation toiminnasta laajenee ja syvenee. Samalla opitaan tuntemaan verkostoa, joiden kanssa työtä tehdään. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa parantuu.



KUVIO 4. Perehdytyksen osa-alueet (Ketola 2010, 71).

Perehdytyksestä vastaa organisaation johto. Terveystieteiden organisaatioissa se on usein osastonhoitaja. Perehdytys on suunniteltava hyvin ja on luotava mahdollisuudet sen toteuttamiselle. Perehdytyksen etenemistä tulee myös seurata. Työntekijän tulee olla vastuullinen oman perehdytyksensä suhteen. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 12–13; Lahti 2007, 19–20; Sotilaslääketieteen Keskus 2010c, 1-2.) Avoimessa työympäristössä työntekijä uskaltaa kertoa osaamattomuutensa sekä työtehtävät joita hän ei hallitse (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18).

Perehdytys tapahtuu usein työn ohessa (Ketola 2010, 70). Perehdytys on suunniteltua toimintaa, mutta sitä tapahtuu myös spontaanisti (Ketola 2010, 154). Perehdytys vie aikaa, mutta se kannattaa, jos perehdytys on tehty suunnitelmallisesti, huolellisesti, sen tuloksia seurataan ja arvioidaan sekä perehdytystä pyritään kehittämään jatkuvasti. Perehdytyksen suunnitteluun kuuluvat tavoitteiden määrittely, vastuun ja tehtävien organisointi, toimenpideohjelmien ja apuaineistojen tekeminen sekä seurantajärjestelmän luominen. (Ketola 2010, 73; Lahden ammattikorkeakoulu 2007,11; Lahti 2007, 23.) Erityistä huomiota on kiinnitettävä määräaikaisissa tehtävissä toimivien osaamisen varmistamiseen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, 18).

Ketolan (2010) väitöskirjan tutkimustuloksissa todettiin, että perehdytyksen ollessa puutteellinen tai perehdytyksen puuttuessa kokonaan, työntekijä koki jäävänsä yksin, työ ei ollut oikealla tavalla tehtyä ja tavoitteet jäivät saavuttamatta. Onnistuneen perehdytyksen jälkeen työntekijä puolestaan koki oman työnsä tärkeäksi ja samaistui tiimin jäsenenä sen toimintaan ja tuloksiin. (Ketola 2010, 159.) Lahden (2007,54) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää perehdytyksen suunnitteluun sekä perehdyttäjän kanssa yhteisen työajan löytymiseen. Suunnittelusta huolimatta, uusi työntekijä joutuu usein työvuorovaihtuuteen henkilöstön vajeen vuoksi. Perehdytys jää tällöin heikoksi. Sairaanhoitajat, joille oli nimetty oma perehdyttäjä, kokivat perehdytyksen onnistuneen paremmin, kuin ne, joille ei omaa perehdyttäjää ollut nimettynä.

Perehdyttäjän valinnalla on suuri merkitys. Perehdyttäjän tulee haluta vaativaan rooliinsa ja hän toimii ammatillisena roolimallina. Ammatilliset ja kommunikatiotaidot ovat perehdyttäjällä oltava hyvät. Lisäksi hänen tulisi olla joustava, avoin, positiivinen ja luottamusta rakentava. (Lahti 2007, 21.) Perehdyttäjän tueksi on hyvä muodostaa tukilista, johon merkitään perehdytetyt asiat. Hyvä käytäntö on, että perehdyttäjä ja perehdytettävä allekirjoittavat perehdytyslistan, jolloin molemmat osapuolet ovat hyväksyneet asian. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 21; Lehtonen 2010, 51–53.)

Ihmisen halu ja motivaatio uuden oppimiselle toimivat perehdytyksen lähtökohtana. Tämän päivän työelämässä vaaditaan jatkuvaa itsensä kehittämistä ja uuden oppimista. Uudet työntekijät voivat oppia kollegoiltaan, mutta myös kollegat uudelta työntekijältä. Uuden oppimista voi tapahtua lähes missä tilanteessa vain. Perehtymisen edetessä uusi työntekijä pystyy myös arvioimaan omaa työtänsä ja toimintaansa paremmin. Perehdytys ei ole vain passiivista tiedon siirtämistä uudelle työntekijälle, vaan se on aktiivista sosiaalista toimintaa. Vaarana on, ettei uuden työntekijän osaamista hyödynnetä, vaan hän mukautuu organisaation toimintatapoihin ja hänen luovuutensa jää käyttämättä hyödyksi. (Ketola 2010, 52–54; Lehtonen 2010, 50.) Ketolan (2010) väitöskirjan tuloksissa ilmeni, että liiallinen kiire ja väärät oletukset osaamisesta vaikuttivat työn suorittamiseen heikentävästi tai jopa työsuhteen epäonnistumiseen (Ketola 2010, 155).

Ketolan (2010, 53) mukaan perehdytykseen kuuluu osa-alueita ammatillisesta kasvusta, vuorovaikutustaidoista, oppimaan oppimisesta, kokemusperäisestä tiedosta ja työssä oppimisesta. Heikkisen, Rovion ja Syrjälän (2006, 104–105) mukaan työn luonne, työpaikka ja sieltä saatava tuki määrittävät minkälaista oppimista työpaikalla tapahtuu. Työssä oppiminen onkin viime vuosina liitetty osaksi elinikäistä oppimisprosessia ja oman identiteetin kehittymistä. Sosiaalinen taustamme määrittelee miten toimimme, ajattelemme ja opimme. Aikaisemmat koulutukset vaikuttavat kykyymme oppia, ne voivat olla joko vahvistavia tai heikentäviä seuraavia oppimiskokemuksia ajatellen. Veräjänkorva ym. (2004) mainitsivat, että terveydenhuollossa itsearvioinnin oppiminen on välttämätöntä ammatillisen kehittymisen kannalta. Omaa kehittymistä on mahdollista itsearvioinnilla myös seurata. (Veräjänkorva, Erkko, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä 2004, 75.)

Työelämässä tapahtuvat monet muutokset haastavat työntekijät oppimaan uusia tietoja, taitoja ja osaamista. Nopeasti muuttuva työelämä edellyttää aikaisempaa enemmän ohjauksellisia interventioita, joiden toteuttamiseen esimerkiksi mentorointi on hyvä toimintatapa. Ammatillinen ohjaussuhde tukee ja mahdollistaa työssäoppimista ja lisää työssäjaksamista. Mentorointia voidaan käyttää myös perehdytyksen apuvälineenä. (Leskelä 2005 21; Karjalainen 2010, 12.) Perehdytykseen voidaan valita myös uusia toimintamuotoja. Koulutuksessa ja perehdytyksessä voidaan käyttää hyödyksi myös tietokone ja internet- pohjaisia ohjelmia.

Tietotekniikan käyttö opetuksen apuvälineenä on usein edelleen haastavaa niin oppilaille kuin opettajillekin. (Jokela 2010, 5; Samuel 2011, 6; Smith 2009, 2113–2115.)

4.2 Perehdytys Sotilaslääketieteen Keskuksessa

Sotilaslääketieteen Keskuksen perehdytysuunnitelmassa on kerrottu, kuinka perehdytyksen tulee edetä Sotilaslääketieteen Keskuksen toimipaikoilla. Toimipaikan esimiehen tulee vastata perehdytyksestä, vaikka tehtävään nimettäisiinkin joku toinen vastuu henkilö. Esimiehen tulee käydä uuden työntekijän kanssa tavoitekeskustelu kuukauden työssä olon jälkeen sekä kehityskeskustelu kuuden kuukauden työssäolon jälkeen. Kehityskeskustelun yhteydessä käydään läpi myös perehdytyksen toteutuminen ja tarvittaessa kartoitetaan lisäperehdytyksen tarve. (Sotilaslääketieteen Keskus 2010c, 1.)

Esimiehen määrittämän vastuuhenkilön tulee laatia perehdytysuunnitelma yhdessä esimiehen kanssa. Perehdytysuunnitelmassa määritellään eri osa-alueiden perehdyttäjät, muun muassa lääkehoidon osa-alueelle. Vastuuhenkilön tulee seurata perehdytyksen etenemistä. Perehdytyksen loputtua vastuuhenkilön ja perehdytettävän tulee käydä palautekeskustelu. Sotilaslääketieteen Keskuksen suosittama perehdytyksen kesto on kaksi viikkoa. Perehdytys tulee saattaa loppuun kuitenkin viimeistään kuukauden kuluessa eli ennen esimiehen kanssa käytävää tavoitekeskustelua. (Sotilaslääketieteen Keskus 2010c, 2.)

Sotilaslääketieteen Keskuksen perehdyttämistä vastaava kerää palautetta kerran vuodessa net-jotos kyselyllä, jonka avulla kartoitetaan perehdyttämisen onnistumista. Perehdytyksessä on huomioitava myös, että se on osa osaamisen kehittämistä. Perehdyttämisen jälkeenkin on huomioitava, että perehdytettävän osaaminen vastaa tehtävän asettamia haasteita. (Sotilaslääketieteen Keskus 2010c, 3.)

Sotilaslääketieteen Keskuksen perehdytysuunnitelman mukaan erityisiä sudenkuoppia perehdytyksen onnistumiselle ovat: Oman perehdytysuunnitelman puuttuminen, vastuuhenkilöä ei ole nimetty ja roolia määriteltä, vastuuhenkilö ei ole määrittänyt perehdyttämismenettelyä, perehdyttäjät eivät suunnittele perehdytyksen toteuttamista, oppimista ei varmisteta, perehdytys toteutetaan liian nopeasti, uuden työntekijän uutta tietoa ei hyödynnetä, palautekeskustelua ei käydä. Perehdytyksen tulee edetä pienistä asioista isompiin. Ensin perehdytetään omaa työtä ja omaa yksikköä koskevat asiat. Seuraavaksi siirrytään Sotilaslääketieteen Keskuksen toimintaan ja tehtäviin. Viimeisenä perehdytyksen osa-alueena on Puolustusvoimien lääkintähuoltoa ja koko puolustusvoimia koskeva perehdytys. (Sotilaslääketieteen Keskus 2010c, 3.)

Päällikkölääkärit vastaavat hoitohenkilöstön osaamisen varmistamisesta ja tarvittavista lääkehoidon luvista. Lääkehoidon teoria päivitetään sekä tentitään LOVE eli lääkehoidon osaaminen verkossa -ohjelmalla. LOVE on kehitetty Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Pohjois-Karjalan Sairaanhoidon ja sosiaalityön kuntayhtymän yhteistyönä. LOVE – ohjelma on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, jotka toteuttavat lääkehoitoa. Jokaiselle Sotilaslääketieteen Keskuksen hoitohenkilöstöön kuuluvalla, lääkeluvan tarvitsevalle henkilölle, on annettava mahdollisuus kouluttautua lääkehoidon osa-alueissa. LOVE:n ohjelman LOP eli lääkehoidon osaamisen perusteet ja IV eli suoneen annettava lääke- ja nestehoito osioiden itsenäiseen opiskeluun varataan aikaa 1 tunti kuukaudessa, yhteensä 9 tuntia. (LOVe 2012; Sotilaslääketieteen Keskus 2012b, 2-3.)

Henkilöt, joilla ei ole asianmukaista lääkelupaa eivät saa osallistua lääkehoidon toteuttamiseen Sotilaslääketieteen Keskuksessa 1.1.2013 alkaen. Sijaisille tarvittava koulutus tulee järjestää perehdytysajan puitteissa. Muualla suoritettusta lääkeluvasta on oltava kirjallinen dokumentti viimeisen viiden (5) vuoden ajalta. Sotilaslääketieteen Keskuksessa lääkelupa on voimassa viisi (5) vuotta. (Sotilaslääketieteen Keskus 2012b, 2.)

5 LÄÄKEHOITO

5.1 Lääkehoidon koulutus

Ammatillinen koulutus pyrkii antamaan perusvalmiudet lääkehoidosta siirryttäessä työelämään. Jatkokoulutus ja kokemus lääkehoidosta ovat ehdottomia edellytyksiä lääkehoidon taitojen kehittymiselle. Kuitenkin niin opiskelijoilla kuin ammatissa toimivilla terveydenhuollon työntekijöillä on todettu vaikeuksia oppia lääkehoitotaitoja. Lääkehoitotaidot muodostuvat lääkehoidon toteuttamisesta sekä potilaan ohjaamisesta. (Veräjänkorva 2003, 24–25.) Lääkkeellisten hoitomuotojen jatkuvasti kehittyessä, tämä asettaa myös terveydenhuoltohenkilöstön osaamiselle lisää vaatimuksia (Veräjänkorva ym. 2004, 11).

Ammattikorkeakouluissa lääkehoitoa opetetaan 9 opintopisteen verran. Opetusta annetaan koulussa ja käytännön harjoittelupaikoissa. Kuviossa 5 on esitetty sairaanhoitajalta edellytettävä lääkehoidon osaaminen opetus- ja kulttuuriministeriön määräysten mukaisesti. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta.
Hallitsee lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tiedot eri-ikäisten hoitotyössä.
Hallitsee nestehoidon ja potilaan laskimoon annettavan lääkehoidon ja veren siirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet (nesteensiirtotekniikka, veren siirtotekniikka, lääkelisäysten tekeminen infuusiopakkauksiin), potilaan valmistaminen näihin hoitoihin sekä potilaan tarkkailu nestehoidon ja veren siirron aikana ja niiden jälkeen.
Osaa kanyloida perifeeriseen laskimoon ja toteuttaa nestehoidon.
Toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon.
Ohjaa potilasta/asiakasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveyden tilan ja hoitoon sitouttamisen edistämiseksi.
Tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskikohdat ja käyttää lääkityspoikkeamista koottua tietoa lääkehoitoprosessin kehittämiseksi.

KUVIO 5. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ammattikorkeakoulusta valmistuessa (Opetusministeriö 2006, 69).

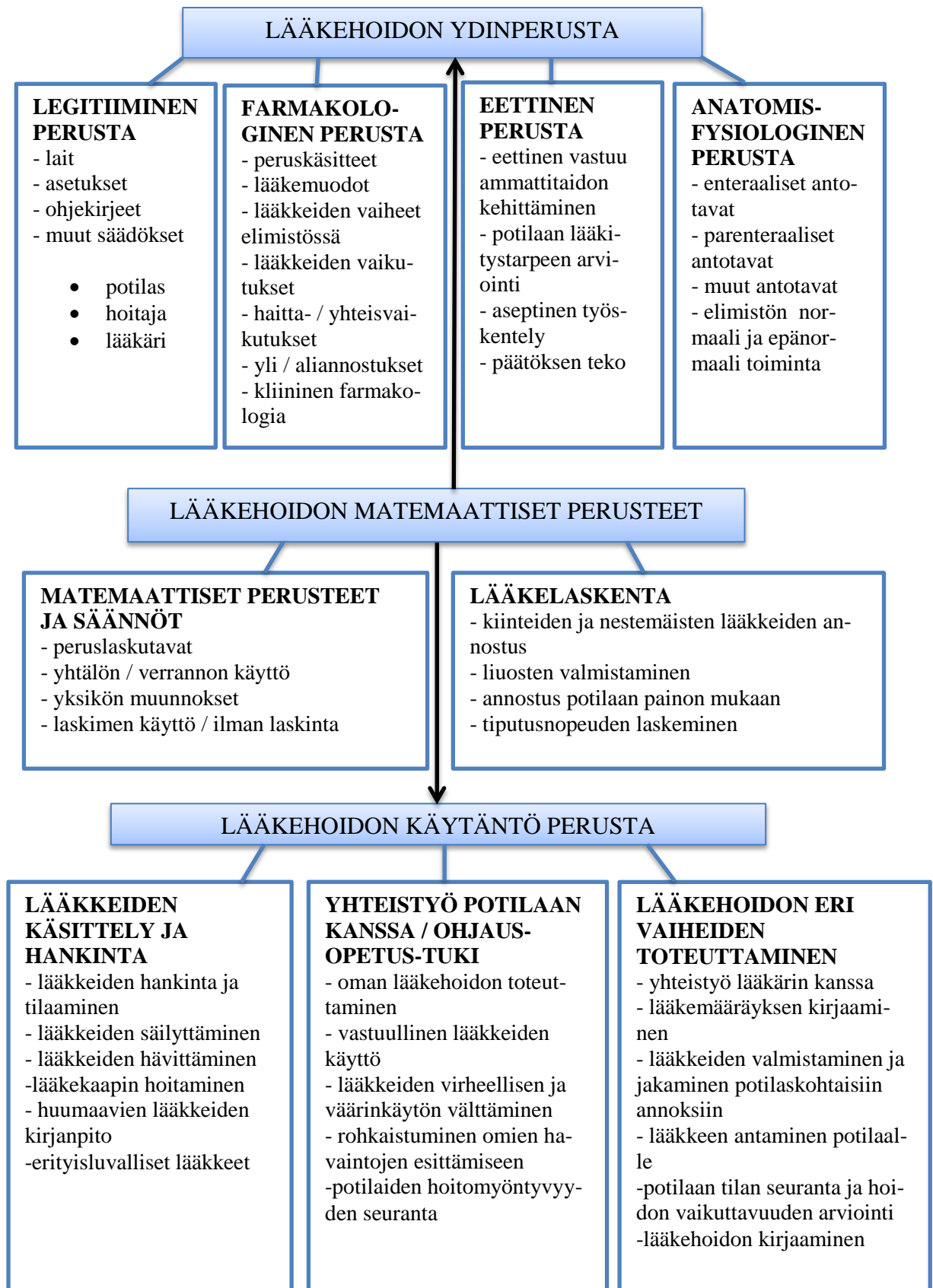
Kuviossa 6 on esitetty lääkehoidon laaja-alaisuus Veräjänkorvan ym. esittämän mallin mukaan. Hoitajan työskentelyssä korostuvat potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus-suhde ja yhteistyötaidot. Lääkehoitotaitojen sekä etiikan tulee olla hyvät. Hoitajan tulee huomioida lääkityksen tarve ja seurata lääkehoidon vaikutuksia ja dokumentoida ne. Huomioista tiedotetaan lääkärille. Lääkärin tekemien hoitopäätösten ja lääkemääräysten mukaisen lääkehoidon toteuttaminen ja lääkkeen käyttökuntoon saattaminen ovat hoitajien tehtäviä. Lääkkeen jakaminen ja antaminen potilaalle ja siihen kuuluva lääkehoidon opetus ja ohjaus ovat merkittäviä tehtäviä lääkehoitoa toteutettaessa. Laajemmassa yhteydessä voidaan lääkehoitoa tarkastella yhteiskunnallisesta näkökulmasta sekä biologisena prosessina. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 174.)



KUVIO 6. Lääkehoidon laaja-alaisuus Veräjänkorvan ym. (2006) esittämän mallin mukaan (Veräjänkorva ym. 2006, 174).

Terveydenhuolto uudistuu jatkuvasti, jonka vuoksi myös lääkehoidon osaamista tulee kehittää aktiivisesti. Osaaminen ei ole pysyvä tila, vaan jokainen työntekijä on velvollinen kehittämään omaa ammattitaitoaan koko työuransa ajan. Työnantaja on myös velvollinen huolehtimaan jokaisen työntekijän ammattitaidosta. Jokaisen on myös tunnistettava oman osaamisensa rajat ja pyydettävä tarvittaessa lisäkoulutusta tai perehdytystä. (Veräjänkorva 2003, 11–12.)

Hoitotyön tekijöiden toiminta-alueet potilaan lääkehoidossa on kuvattu kuviossa 7. Lääkehoidon toimialueet voidaan jakaa Veräjänkorvan mukaan lääkehoidon ydinperustaan, lääkehoidon matemaattisiin perusteisiin ja lääkehoidon käytäntö perusteisiin. Nämä jakautuvat puolestaan tarkempiin lääkehoidon osa-alueisiin. Lääkehoidon ydinperusta jakautuu legitiimiseen perustaan, farmakologiseen perustaan, eettiseen perustaan ja anatomis-fysiologiseen perustaan. Lääkehoidon matemaattiset perusteet jakautuvat matemaattisiin perusteisiin ja sääntöihin sekä lääkelaskentaan. Lääkehoidon käytäntöperusta jakautuu puolestaan kolmeen osaan, joita ovat lääkkeiden käsittely ja hankinta, toisena yhteistyöhön potilaan kanssa sekä siinä tarvittava ohjaus ja tuki ja kolmantena lääkehoidon eri vaiheiden toteuttaminen. (Veräjänkorva 2003, 66.)



KUVIO 7. Hoitotyöntekijöiden toiminta-alueet potilaan lääkehoidossa (Veräjänkorva 2003, 66).

5.2 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoidolla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoidon toimintaa, joka pohjautuu lääketieteellisiin ja farmakologisiin perusteisiin (Veräjänkorva 2003, 19; Withley, Rousseau, Carpenter-Song, Kirmayer 2011, 519). Lääkehoito ja rokotteet ovat tärkeä osa sairauden- ja terveydenhoitoa. Lääkehuollon keskeinen tehtävä on mahdollistaa turvallinen, tehokas, tarkoituksen mukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 13–15.) Moniammatillinen yhteistyö, yhteiset toimintatavat ja päämäärät auttavat pääsemään tavoitteeseen. Lääkehoitoa on edelleen kehitettävä asiakaslähtöisesti ja kannustettava vastuulliseen lääkehoidon toteutukseen. Lääkehoidon onnistumiseen voidaan vaikuttaa moniammatillisella yhteistyöllä, joka ylittää organisaatioiden rajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 13–15, Smith 2009, 115.) Jokisalonen (2005, 96) väitöskirjan tuloksissa todettiin, että terveydenhuoltoa tulisi kehittää potilasystävällisemmäksi, terveydenhuoltohenkilöstön tulisi tukea potilasta enemmän hoidon onnistumisessa ja kehittää tapoja antaa tietoa ja ohjausta potilaille.

Sosiaali- terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa, Kasteessa, on haluttu parantaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa niin, että hoito- ja työmuodot perustuvat yhä enemmän tutkittuun tietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21.) Näyttöön perustuvilla ja luotettavilla ohjeilla esimerkiksi käypä hoito- suositukset saadaan lääkehoidolle tieteellinen ja tutkimukseen perustuva pohja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 23; Whithely ym. 2011, 514). Lääkehoitoa ei kuitenkaan toteuteta aina ohjeiden mukaisesti. Tämä voi aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja, heikentää lääkehoidon tulosta sekä aiheuttaa terveydenhuollon palveluiden lisäkäyttöä ja kustannuksia. Parempaan lääkehoidon tavoitteiden saavuttamiseen voidaan päästä käyttämällä esimerkiksi potilaskohtaisia lääkehoitosuunnitelmia, lääkekortteja, lääkehoidon kokonaisarvioinnilla sekä annosjakelulla. Näiden merkitys korostuu useita lääkkeitä samanaikaisesti käyttävillä, iäkkäillä ja muilla erityisryhmillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 23–26.)

Lääke on tärkeä apuväline sairaanhoidossa ja on usein jopa edullisin ja kustannus-
tehokkain hoitomuoto. Oikein toteutettu ja tarkoituksenmukainen käyttö on osa
kustannusongelman ratkaisua. (Alanko 2008, 7.) Lääkehoidon toteuttamisen vaih-
toehdot ja lääkkeiden määrä ovat lisääntyneet. Samalla on alettu kiinnittämään
huomiota myös lääkkeistä aiheutuneisiin haittoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön
mukaan noin 10 % terveydenhuollon asiakkaista on kokenut hoitoon liittyvän hai-
tan. Näistä haitoista suuri osa liittyy lääkehoidon toteuttamiseen. Vakavia haitta-
tapauksia näistä on noin 1 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.)

Lääkevirheet ovat yleisin lääkinnällinen virheen muoto. Yksi kansainvälisesti hy-
väksytty määritelmä on, että lääkevirhe on joko todellinen tai mahdollinen lääke-
virhe tai läheltä piti tilanne. Hoitajien tekemien lääkevirheiden esiintymiseen on
löydetty seuraavia vaikutteita: monimutkainen lääkeohjeistus, hoitajalla useita
samanaikaisia tehtäviä, työpaikan aiheuttama stressi, häiriöt, keskeytykset, väsy-
mys, puutteellinen koulutus ja hajallaan oleva tieto. (Choo, Hutchinson & Buck-
nall 2010, 854.) Lääkäreiden tekemiin lääkevirheisiin on tutkimuksessa löydetty
seuraavia syitä: työn aiheuttama stressi, suuri työmäärä, haastava työympäristö,
puutteellinen kommunikaatio lähiyötovereiden kanssa sekä puutteelliset tiedot.
(Velo & Minuz 2009, 625.)

Lääkeaineiden yhteisvaikutukset ovat merkittävä lääkehaittojen aiheuttajia ja vaa-
tivat myös ajoittain sairaalahoitoa. Tirkkosen (2010) väitöskirjatutkimuksessa
todettiin, että haittavaikutuksia aiheuttavien lääkkeiden käyttöä havaittiin jopa
viidenneksellä sairaala tai avohoidossa olevalla potilaalla. (Tirkkonen 2010, 5.)
Lääkehoidolla voidaan myös peittää toisen lääkkeen aiheuttamia haittavaikutuk-
sia. Näin kasvatetaan helposti potilaan lääkekuormaa ja lääkekustannuksia entises-
tään. (Airaksinen 2005, 215.)

Terveydenhuollon valvontaviranomaiset ovat todenneet puutteita hoitohenkilöstön
lääkehoidon tiedoissa ja taidoissa. Lupakäytännöt ovat kirjavia ja osin puutteelli-
sia. Ajoittain on myös epäselvää kuka lääkehoitoa saa toteuttaa sekä minkälaista
koulutusta edellytetään. Toisinaan myös kouluttautumattomat toteuttavat lääke-
hoitoa. Ensihoidon puolella toimittaessa lääkehoidollisten tietojen ja taitojen on
oltava vahvat ja niissä tapahtuvat haittatapahtumat voivat olla kohtalokkaita. En-

sihoidon parissa työskentelevien ammattitaito ja osaaminen vaihtelevat kuitenkin suuresti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.) Etelä-Suomen aluehallintaviraston tekemän selvityksen mukaan lähes jokaisella asumis- tai laitospaikalla oli lääkehoitosuunnitelma. Lähes joka kymmenenneltä kuitenkin puuttui oma lääkehoitosuunnitelma ja käytössä oli yleinen valtakunnallinen lääkehoitosuunnitelma. Neljänneksessä laitoksia lääkehoitoa toteutti henkilö ilman terveydenhuollon koulutusta tai lääkehoidon perehdytystä ja lääkelupaa, joka mahdollistaisi lääkkeiden käsittelyn. (Etelä-Suomen aluehallintavirasto 2010, 5.)

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen vaaditaan riittävät teoreettiset taidot. Lääkehoidon yleiset periaatteet ovat: oikea lääke, oikealle potilaalle, oikeaan aikaan, oikealla annoksella, oikealla annostavalla. Lääkehoito tulee myös kirjata oikealla tavalla. (Choo ym. 2010, 854; Veräjänkorva 2003, 24.) Lääkehoitoprosessi koostuu lääkehoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon toteuttamisesta ja lääkehoidon vaikutusten arvioinnista (Tokola 2010, 18).

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksessa 2010 mainitaan terveydenhuoltoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkkeiden resistenttien kantojen aiheuttavat satojen miljoonien eurojen kuluja ja satojen ihmishenkien menetyksiä. Resistenttien bakteerikantojen vastustaminen on arvioitu yhdeksi maailmanlaajuisesti merkittävimmistä tartuntatautien haasteista. Resistenttien bakteerikantojen ehkäisy edellyttää tulevana vuosina uusia ja entistä kattavampia toimenpiteitä, joihin tulee kiinnittää huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16.)

Linjakummun (2003, 62–64) väitöskirjan tuloksissa kerrotaan, että käytettävien lääkkeiden määrä on jatkanut kasvuaan selvästi 1990-luvulta. Monia sairauksia, esimerkiksi korkeaa verenpainetta, hoidetaan lääkkeellisesti huomattavasti aktiivisemmin kuin aikaisemmin. Jyrkän (2011, 101–102) väitöskirjan tutkimustulosten mukaan astma, keuhkohtaumatauti, sydänsairaus, diabetes, masennus ja kipu olivat oireita tai sairauksia, jotka olivat yhteydessä monilääkitykseen tai merkittävään monilääkitykseen. Monilääkityksen todettiin olevan yleistä erityisesti iäkkäillä ihmisillä. Yleisin käytetty lääkeryhmä oli sydän – ja verisuonisairauksien lääkkeet. Hyötyjen ja haittojen arviointi on monilääkityksen yhteydessä haastavaa

ja siinä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Tokolan (2010) mukaan myös itsehoitolääkkeiden käyttö on lisääntynyt (Tokola 2010, 15).

5.3 Lääkkeen määrääminen

Lääkemääräys on turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon kulmakivi. Lääkemääräyksen toteutuksesta vastaa lääkäri. Lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset esimerkiksi sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt vastaavat puolestaan lääkehoidon toteutuksesta. Suonensisäistä neste- tai lääkehoitoa annettaessa on työnantajan varmistettava työntekijän osaaminen ja tarvittaessa annettava lisäkoulutusta hoidon turvallisen toteuttamisen takaamiseksi. (Valvira 2011.)

Lääkkeenmääräämisoikeus on lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetuilla henkilöillä. He voivat määrätä lääkkeitä ihmisille lääkinnällistä ja lääketieteellistä tarkoitusta varten sekä pro auctore eli omalla vastaanotolla käytettäväksi tarkoitetulla lääkemääräyksellä. Hammaslääkäri voi määrätä lääkkeitä hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten samoin pro auctore -lääkemääräyksellä ammattinsa harjoittamista varten. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010, 2 §.) Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on mahdollinen julkisen työnantajan palveluksessa olevalle työsuhteessa olevalle sairaanhoitajalle, joka on käynyt 45 opintopisteen laajuisen jatkokoulutuksen. Lisäksi tarvitaan työnantajan suostumus lääkkeen määräämisoikeuden käyttämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 2011; Tehy 2012.)

Lääkärin tekemä lääkemääräys voi olla joko avoterveydenhuollossa käytetty resepti tai sairaalassa lääkärin tekemä määräys joko kirjallisena tai puhelimitse. (Tokola 2010, 22–23.) Kevästä 2012 lähtien kaikissa apteekeissa on ollut sähköisen reseptin mahdollisuus, jossa lääkärin määräämä resepti tallentuu reseptitietokeskukseen ja on apteekkien sieltä saatavissa. (Kanta 2011). Lääkemääräyksen on aina sisällytettävä potilaan henkilötiedot, lääkettä koskevat tiedot, määräyksen voimassaoloaika ja lääkkeen määrääjää koskevat tiedot. (Tokola 2010, 22–23.)

5.4 Lääkehoidon toteuttaminen Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemilla

Sotilaslääketieteen Keskuksen käsky terveysasemien peruslääkevalikoimasta määrittää terveysasemilla käytössä olevan lääkevalikoiman. Käskyn tavoitteena on toiminnallisesti riittävä ja kustannustehokas lääkevalikoima sekä lääkelogistiikka. Valtakunnallinen lääkevalikoima mahdollistaa yhtenäisen koulutusmateriaalin tuotannon sekä lääkelupien hallinnan. (Sotilaslääketieteen Keskus 2010 d, 1.)

Peruslääkevalikoima on tarkoitettu kiireellisesti aloitettavien lääkkeiden määrittelyyn. Kiireettömässä hoidossa voidaan tilata potilaalle peruslääkevalikoimaan kuulumattomia lääkkeitä kumppanuussairaanhoitopiirin sairaala-apteekista. Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemilla on tarkoituksenmukaista varastoida kahden viikon lääkkeen kulutusta vastaava määrä. Kumppanuussairaanhoitopiirit ovat velvollisia vastaamaan terveysasemien rauhan ajan velvoitevarastoinnista. (Sotilaslääketieteen Keskus 2010 d, 1-2.)

Kumppanuussairaanhoitopiirit luovuttavat tarvittavat lääkkeet maksuttomaan sairaanhoitoon oikeutetuille myös päivystys- tai polikliinisten vastaanottokäyntien yhteydessä. Maksuttomaan sairaanhoitoon ja lääkkeisiin ovat oikeutettuja asevelvolliset ja sotilasopiskelijat. Palkattu henkilökunta on oikeutettu saamaan vain päivystysluontoisesti lääkkeitä. Lääkehoidon määräykset koskevat henkilökuntaa myös maastossa ja sotaharjoituksissa toimittaessa. (Sotilaslääketieteen Keskus 2010 d, 2.)

Sotilaslääketieteen Keskuksen antama käsky maasto- ja sotaharjoituksissa käytävistä lääkkeistä määrittää terveysaseman ulkopuolella tapahtuvaa lääkehoitoa. Lääkkeitä varataan harjoitukseen mukaan noin kolmen päivän arvioitua kulutusta vastaava määrä. Arvio lääkkeiden kulutuksesta tulee tehdä jo ennen harjoitusta, lääkinnällisen pelastussuunnitelman tekemisen yhteydessä. (Sotilaslääketieteen Keskus 2010a, 1.)

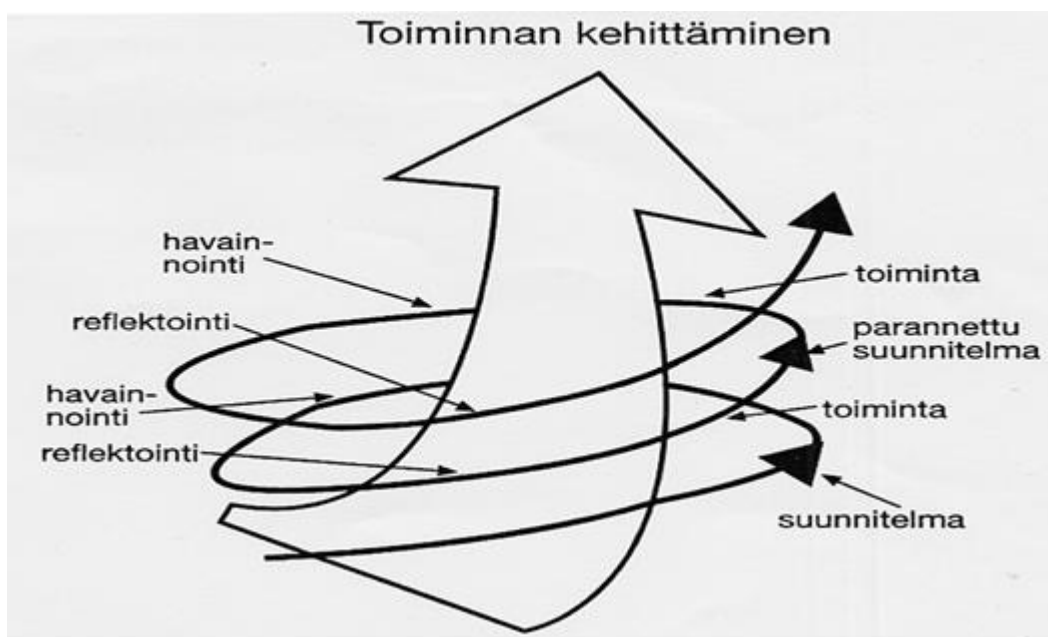
6 TOIMINTATUTKIMUS

Toimintatutkimuksen juuret ulottuvat aina 30–40-luvulle asti, jolloin Kurt Lewin loi peruskäsitteet yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus ja teoriaa sekä käytäntöä muuttava luonne (Metsämuuronen 2008, 30). Toimintatutkimus (action research) on toisaalta käytännön ongelman ratkaisemista toisaalta tieteellisen tiedon hankintamuoto (Järvinen & Järvinen 2004, 128; Metsämuuronen 2006, 102; Tammi 2008, 30). Toimintatutkimuksen tavoitteena on kehittää käytäntöjä entistä paremmiksi ja entistä paremmin toimiviksi. Huomio kohdistetaan erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuoropuheluun. Ihmiset suuntaavat huomiota toisiinsa ja ottavat heidät huomioon toiminnassaan. Heitä ohjaa yhteinen tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. (Heikkinen ym. 2006, 16–17; Kuula 1999, 112; Pesonen 2011, 57.) Tutkittavaa toimintaa ei kuitenkaan voida ymmärtää ilman historiallista tietämystä (Koski 2007, 8; Pesonen 2011, 58).

Suojanen (1992) jakaa toimintatutkimuksen kahteen pääsuuntaukseen tutkimuksen pyrkimyksen mukaan. Toimintatutkimus voi olla koulutuspainotteista, jolloin toimintatutkimus tähtää itseään ja toimintaansa kriittisesti arviomaan pystyviin toimijoihin ja sen kouluttamiseen. Toimintatutkimus voi olla myös hankeperusteista, jolloin tavoitteena on saada työyhteisö toimimaan paremmin. (Venninen 2007, 76.) Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia tai parantaman havaittuja ongelmia, parantamaan sosiaalisia toimintoja tai pyritään ymmärtämään niitä entistä paremmin (Metsämuuronen 2008, 29).

Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, osallistavaa ja tarvitsee yleensä yhteistyötä. Toimintatutkimusta voi tehdä myös yksi yksittäinen työntekijäkin, jolloin se on tyypillisesti omassa työssä havaitun ongelman muuttamista tai oman työn kehittämistä. Usein se on kuitenkin koko työyhteisön tai organisaation yhteinen muutosprosessi. (Metsämuuronen 2008, 29.) Heikkisen ym. (2006, 17) mukaan toimintatutkimus voidaan jakaa viiteen analyysitasoon: yksilöön, ryhmään, ryhmien välisiin suhteisiin, organisaatioon ja alueelliseen verkostoon.

Toiminnan kehittämisessä näkyy toiminnan suunnittelun, kehittämisen, reflektoinnin ja parannetun suunnitelman vaiheet, jotka toistuvat syklimäisesti toimintatutkimuksen edetessä (Heikkinen ym. 2006, 81). Toimintatutkimukseen kuuluva syklisyys on kuvattu kuviossa 8. Yhden suunnitelmallisen kokeilun jälkeen seuraa kokemuksen pohjalta parannettu suunnitelma. Toimintaa hiotaan useiden suunnitelmien ja kokeiluiden myötä ja näin syntyy etenevä spiraali. (Heikkinen ym. 2006, 19.)



KUVIO 8. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2006, 81).

Tutkija toimii tiiviissä yhteistyössä tutkittavien kanssa (Järvinen & Järvinen 2004, 128). Toimintatutkimuksen tutkijan ei edellytetä olevan ulkopuolinen perinteisen tutkijan tavoin (Heikkinen ym. 2006, 19). Tutkijan tulee kriittisesti arvioida kuinka paljon ja millä tavalla hän vaikuttaa tutkittavaan asiaan (Kuula 1999, 116). Toimintatutkimuksessa pyritään luomaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin, eli siis voimaannuttamaan ja valtauttamaan heitä. Tutkijan tarkoituksena on käynnistää muutos ja rohkaista ihmisiä tarttumaan asioihin ja muuttamaan niitä paremmiksi. (Heikkinen ym. 2006, 19–20.) Kuulan (1999, 148–150) mukaan toimintatutkimukseen katsotaan olennaisena osana kuuluvan myös tutkijan henkilökohtainen oppimisprosessi. Oppimisen katsotaan kohdistuvan tutkittaviin asioihin ja kohteeseen kuin myös tutkijaan itseensä henkilönä.

Tutkimusaineiston keräämisessä toimintatutkija käyttää omia havaintojaan ja kokemustaan muun tutkimusaineiston sijasta tai lisänä. Tutkijan ymmärrys kehittyy hiljalleen. Tällaista vähittäistä ymmärtämisen ja tulkinnan prosessia kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. Tutkija käyttää itsestään aktiivista muotoa tai ensimmäistä persoonaa perinteisen tutkimuksen passiivimuodon ja yksikön kolmannen persoonan sijaan. Raportti noudattaa ajassa etenevää muotoa ja on tyyliään kertovaa. (Heikkinen ym. 2006, 20–21.) Toimintatutkimus on vaativa tutkimuksen laji. Se edellyttää kehittämismenetelmien hallintaa ja asiantuntijan aktiivista tukea muutoksessa. Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on erittäin vastuullinen. (Vilka 2006, 76–77.)

Toimintatutkimus aloitetaan yleensä käytännön ongelman ilmetessä sen ratkaisemiseksi (Venninen 2007, 67). Lääkehoidon perehdytysmallin luomiselle toimintatutkimus luo hyvän pohjan. Käytännön työelämässä toimivat työryhmäläiset voivat kehittää omaa työtään ja lääkehoidon perehdytysmallia oman kokemuksensa avulla. Oman työn konkreettinen parantaminen jo olemassa olevan aiheen ympärillä on mielekästä. Jaettu tieto, taito ja kokemus ovat hiljaista tietoa, jonka pohjalta voidaan myös syventää jokaisen henkilön asiantuntijuutta. (Pesonen 2011, 60.)

Pesosen (2011) mukaan avoin kommunikointi tutkijan ja tutkittavan välillä mahdollistaa laajemman kehittämisen. Tutkimus voi herättää aiheeseen liittyvää keskustelua kuin myös välillisesti laajempaakin keskustelua kehittämistarpeista. (Pesonen 2011, 58.)

Lääkehoidon perehdytysmallin käyttöön ottaminen vaatii työyhteisön sitoutumista kehittämishankkeeseen. Grönforsin (1982) mukaan toimintatutkimuksen etuna on suunnittelun ja tutkimuksen eteneminen tutkimuksen aikana lomittain. Tällöin tutkimuksen tulosta voidaan arvioida myös tutkimuksen edetessä. (Venninen 2007, 68)

Lääkehoidon perehdytysmallin ja toimintatutkimuksellisen kehittämishankkeen tekijänä toimin monenlaisissa rooleissa. Olin aktiivinen toimija ja kehittäjä lääkehoidon perehdytysmallia luotaessa, keräsin havaintoja työryhmän työskentelystä ja kehittämishankkeen etenemisestä. Toisaalta sitouitin perusterveydenhuollon ja

kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän henkilöstöä lääkehoidon perehdytysmallin luomisessa käytettyihin osallistaviin tapaamisiin. Kuten Heikkinen ym. (2006, 19–21) toteavatkin, toimintatutkijan tulee rohkaista muita toimimaan ja kehittämään tutkittavaa aihetta.

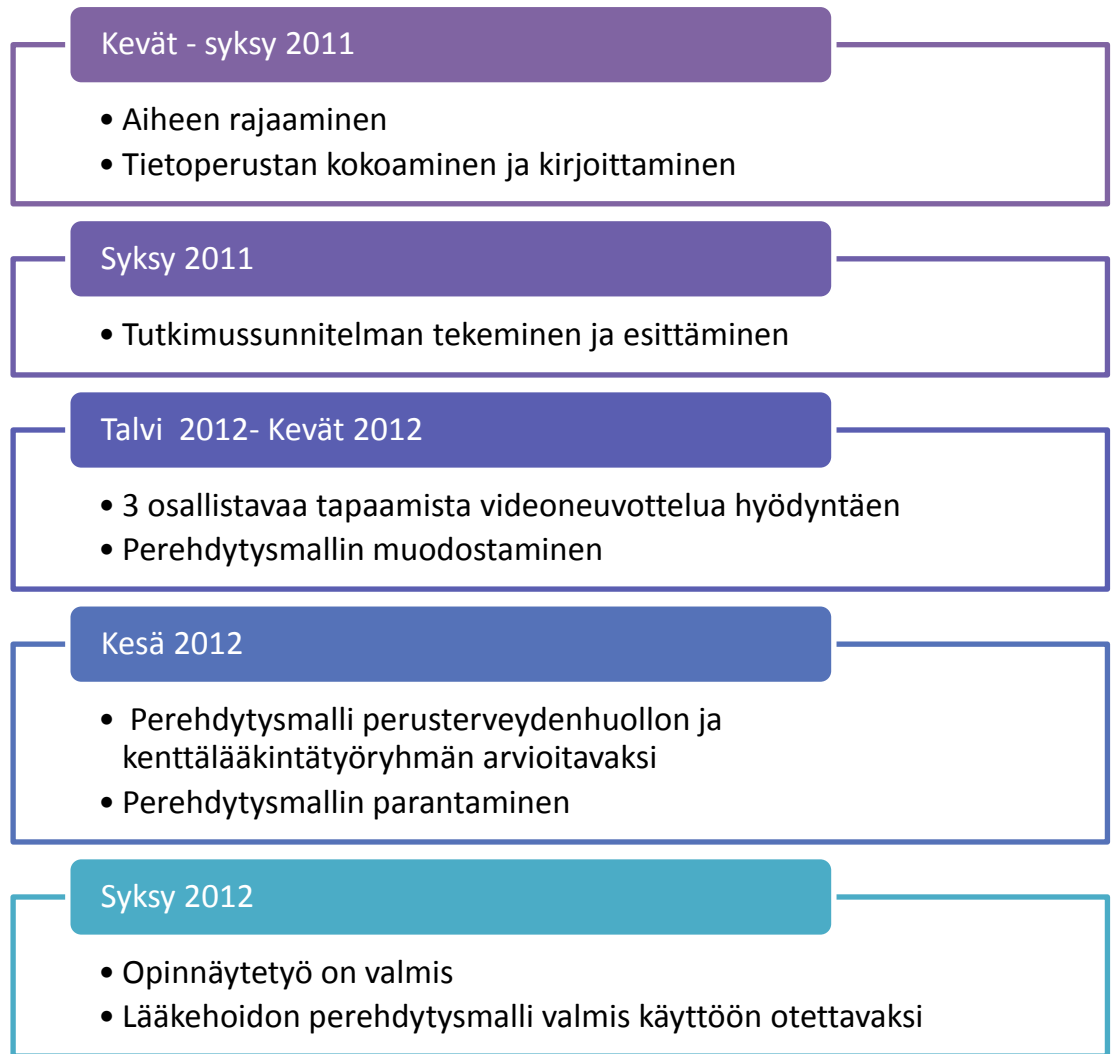
Tämän kehittämishankkeen työryhmäksi muodostui yksi viidestä lääkehankeprojektin työryhmistä eli perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmä. Tähän työryhmään kuuluivat 12 henkilöä: viisi osastonhoitajaa, opetusylihoitaja, yksi kenttäsairaanhoitaja sekä neljä päällikkölääkäreitä sekä kenttälääkinnän palveluyksikön johtajana toimiva lääkäri. Yksi osastonhoitajista toimi samalla perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän puheenjohtajana ja toinen osastonhoitaja sihteerinä. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011 e, 1.)

Kehittämishankkeen tekijä työskenteli kehittämishankkeen aikana Sotilaslääketieteen Keskuksen Lahden varuskunnan terveysasemalla kenttäsairaanhoitajana. Työtehtäviini kuuluivat terveysasemalla varusmiesvastaanoton pitäminen, lääkevaraston hoitajan tehtävät, sotaharjoituksissa lääkintähuollon johtajan tehtävät, kouluttaminen, materiaalikirjanpitäjänä ja tapaturma-asiamiehenä toimiminen. Työtehtävääni kuului myös osastonhoitajan sijaisena toimiminen.

7 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

7.1 Kehittämishankkeen aikataulu

Kuviossa 9 on esitetty kehittämishankkeen aikataulu. Talven ja kevään 2012 aikana muodostettiin videoneuvottelujärjestelmää apuna käyttäen 3 osallistavaa tapaamista. Osallistavien tapaamisien jälkeen muodostettiin lääkehoidon perehdytysmalli Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemille. Lääkehoidon perehdytysmalli asetettiin arvioitavaksi perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoituvuusryhmälle, jonka jälkeen saadun palautteen perusteella toteutettiin tarvittavat muutokset. Tämä ryhmä edusti kattavasti Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkäreitä ja osastonhoitajia, joiden vastuulla lääkehoidon perehdytys myös jatkossa tulee olemaan. Muutosten jälkeen muodostui lääkehoidon perehdytysmalli (liite 1) Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemille.



KUVIO 9. Kehittämishankkeen aikataulu

7.2 Kehittämishankkeen kohderyhmän valinta

Sotilaslääketieteen keskuksessa työskentelee moniammatillinen henkilöstö. Tämän kehittämishankkeen kohderyhmäksi valittiin sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä lääkärit. Heidän pitämien varusmiesten ja henkilökunnan sairastapausten aikana käsitellään lääkkeitä suuria määriä. Varusmiehet ja sotilasopiskelijat ovat oikeutettuja ilmaiseen lääkehoitoon, jonka vuoksi myös aloitettujen lääkehoidosten määrät ovat suuria. Lääkehoidon ohjauksella on erittäin merkittävä osa pohdittaessa tulevaisuuden lääkkeiden käytön oikeanlaisia toimintatapoja.

Lääkäreiden kohdalla lääkehoidon perehdyttämisessä korostuu ostopalvelulääkäreiden käyttö. Osalla terveysasemia ainoana toimivana lääkärinä toimii ostopalvelulääkäri. Virkalääkäreitä ei ole aina saatavilla ja pidempien poissaolojen ajaksi usein joudutaan tukeutumaan ostopalvelulääkäreihin. (Pääesikunta 2010, 1-5.) Ostopalvelulääkäreille ja uusille virkaan tuleville lääkäreille Puolustusvoimien toimintatapojen nopea oppiminen helpottaa vastaanottotyön sujumista ja joustavaa yhteistoimintaa muiden työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.

Erillistä lääkehoidon koulutusmateriaalia esimerkiksi lääkelaskuja ei toteuteta tämän kehittämishankkeen yhteydessä. Lääkehankkeen koulutustyöryhmä valmistaakin lääkehoidon koulutuksesta oman työryhmätyönsä. Lääkehoidon koulutukseen on lisäksi tulossa LOVE -tietokoneohjelma, jonka avulla voidaan kehittää lääkehoidon osaamista.

Sotilaslääketieteen Keskukseen muut yksiköt eli Lääkintäkoulu, Sotilasapteekki ja lääkintävarikko sekä Tutkimus- ja kehittämisosasto (Kuvio 1) ovat rajattu perehdytysmallin kohderyhmän ulkopuolelle heidän hyvin erilaisen työnkuvan perusteella. Perehdytysmallia on mahdollista muotoilla myöhemmässä vaiheessa myös muiden yksiköiden käyttöön sopivaksi.

7.3 Osallistavat tapaamiset kehittämishankkeen aikana

Osallistavat tapaamiset tarkoittavat tässä kehittämishankkeessa ennalta suunniteltuja tapaamisia, joiden aikana luotiin yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat lääkehoidon perehdytyksen osa-alueille. Lääkehoidon perehdytysmallin jalkautuessa Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemille saadaan yhtenäistettyä lääkehoidon perehdytys ja samalla myös lääkehoidon toteuttaminen koko valtakunnan alueella. Osallistavat tapaamiset toteutettiin perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän kokoontumisien yhteydessä. Henkilöstön kokoontumisia rajoitti hajautuneisuus eri varuskuntiin ja kiireiset työtehtävät. Näiden vuoksi päädyin yhdistämään lääkehoidon perehdytysmallin kehittämiseen tarvittavat kokoontumiset sekä työryhmän muiden kehittämistehtävien tarvitsemat kokoontumiset.

Lääkehankeprojektin hankepäälikkö kutsui kahteen ensimmäiseen kokoukseen kaikki lääkehankeprojektiin kuuluneet henkilöt. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän puheenjohtaja kutsui kaikki tähän työryhmään kuuluneet henkilöt kolmanteen sovittuun tapaamiseen. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011 e, 1) Osallistavissa tapaamisissa oli tarkoitus saada aktivoitua kaikki osallistajat yhteisen kehittämistehtävän toteuttamiseen. Lääkehankeprojektin hankepäälikkö perusti lääkehankeprojektin jokaiselle työryhmälle, Puolustusvoimien sisäiseen intraverkoon, keskustelualustan. Keskustelualustalla jokaisen oli mahdollista kommentoida sillä hetkellä kehittämisen kohteena olevia asioita. Samaa keskustelualustaa hyödynnettiin myös lääkehoidon perehdytysmallin osa-alueiden käsittelyssä ja arvioinnissa. Kehittämishankkeen tekijänä lisäsin kommentointialustalle teorialuetta käsitellyistä asioista. Kommentointialustalla jokaisella työryhmään osallistuvalla oli mahdollisuus tutustua etukäteen tulevaan asiaan ja kommentoida käsiteltäviä kokonaisuuksia, vaikka videotapaamiseen ei olisi ollut mahdollista osallistua.

Kehittämishankkeen tekijän johdolla pohdittiin osallistavissa tapaamisissa yhteisiä toimintamalleja muun muassa lääkehoidon ohjaamisesta, kenttälääkinnän lääkehoidon haasteista, lääkehoidon toteutuksesta ja tilauskäytännöistä. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän henkilöstön ollessa fyysisesti

sijoittuneena eripuolille Suomea, samaan työtilaan kokoontumisien järjestäminen olisi ollut hyvin haastavaa. Videoneuvottelussa oli mahdollista hyödyntää nykypäivän teknologiaa ja yhdistää pitkien välimatkojen päässä olevat henkilöt yhteen.

7.4 Ensimmäinen tapaaminen

Lääkehankeprojektin hankepäällikkö oli tehnyt käskyn, jossa erikseen nimetyt henkilöt käskettiin osallistumaan lääkehankeprojektiin. Lääkehankeprojekti on kuvattu kuviossa 3. Samassa käskyssä oli ilmoitettu ensimmäinen kokoontumisaika, joka oli lähitapaaminen Lahden varuskunnassa. Käsky tuli noin kuukautta ennen ensimmäistä kokoontumista.

Lääkehankeprojektin aloituskokoontuminen oli 15.3.2011. Lääkehankeprojektin aloituskokouksessa lääkehankeprojektin viisi työryhmää kuulivat ensimmäisen kerran laajemmin lääkehankeprojektin toiminnasta. Lääkehankeprojektin hankepäällikkö kertoi aluksi yleisesti lääkehankeprojektin toteutuksesta ja tavoitteista. Lääkehankeprojektin aloituskokoukseen oli varattu yksi työpäivä. Aloituskokoukseen oli varattu myös viidelle työryhmälle ryhmäkohtaista kokoontumisaikaa. Viiden lääkehankeprojektin ryhmän ryhmäkohtainen aika käytettiin ryhmäytymiselle sekä oman ryhmän aiheiden käsittelylle ja ideoinnille.

Yksi viidestä ryhmästä oli perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmä. Lääkehankeprojektin hankepäällikkö oli kutsunut perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmään kuuluvaksi kaikkiaan kaksitoista henkilöä. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmään kuuluivat: viisi lääkäriä, yksi ylihoitaja, viisi osastonhoitajaa ja yksi kenttäsairaanhoitaja. Kehittämishankkeen tekijä kuului myös perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmään yhtenä jäsenenä.

Ensimmäiseen perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän tapaamiseen osallistui seitsemän henkilöä. Osallistujista neljä oli hoitotyön edustajia ja 3 lääkäreitä. Kehittämishankkeen tekijä esitteli itsensä ja kertoi työryhmälle ylemmän ammattikorkeakoulun työelämälähtöisestä kehittämishankkeesta ja sen toteutuksesta lääkehankeprojektin osana. Kehittämishankkeen tekijä pyrki osallistamaan työryhmää tulevan kehittämishankkeen tekemiseen ja yhteiseen

kehittämiseen. Kehittämishankkeen tekijä kertoi, että kehittämishankkeen onnistuminen edellyttää työryhmän aktiivista osallistumista kehitettävän aiheen parissa.

Ensimmäisessä perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän kokoontumisessa toteutettiin Swot-analyysi. Swot-analyysin perusteella perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmä koki merkittäväksi kehittämisen kohteeksi yhteisen lääkehoidon perehdytysmallin puuttumisen Sotilaslääketieteen Keskusten terveysasemilta. Kehittämishankkeen tekijä ehdotti muulle työryhmälle lääkehoidon perehdytysmallin toteuttamista ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämishankkeena. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän muiden jäsenten mielestä lääkehoidon perehdytysmallin luominen ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämishankkeena tuntui parhaimmalta tavalta sen toteuttamiseksi. Lääkehankeprojektin hankepäällikkö hyväksyi myös aiheen kehittämishankkeena toteutettavaksi. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011e.)

Ensimmäisen yhteisen lääkehankeprojektin kokoontumisen päätteeksi jokainen viidestä työryhmästä kertoi oman työryhmän toiminnasta ja suunnitelmista sekä tavoitteista. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän esiintymisvuorolla kehittämishankkeen tekijä kertoi tulevan kehittämishankkeen aiheen eli lääkehoidon perehdytyksen Sotilaslääketieteen Keskusten terveysasemilla.

7.5 Toinen tapaaminen

Lääkehankeprojektin toinen kokoontuminen oli 22.8.2011, jolloin kokoontumiseen oli varattu yksi työpäivä. Lääkehankeprojektin hankepäällikkö kutsui henkilökohtaisella sähköisellä kutsulla jokaisen lääkehankeprojektiin kuuluvan henkilön. Kutsu kokoontumiseen lähetettiin noin kaksi viikkoa ennen kokoontumista.

Lääkehankeprojektin kokoontumisen yhteydessä oli varattu aamupäivällä aikaa tämän kehittämishankkeen esittelylle 10–20 minuuttia. Kehittämishankkeen tekijä kertoi tilaisuudessa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön olevan työelämän kehittämishanke, jonka toteutukseen tarvitaan työryhmän vahvaa tukea ja osallistumista. Kehittämishankkeen tekijä pyrki osallistamaan lääkehankeprojek-

tin henkilöstöä yhteisen kehittämisen pariin. Kehittämishankkeena toteutettavan lääkehoidon perehdytysmallin luomisesta Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemille kehittämishankkeen tekijä esitteli sen hetkinen tilanteen ja alustavan aikataulun kehittämishankkeen etenemisestä. Kehittämishankkeen aikataulua esitelllessä kehittämishankkeen tekijä kertoi tarkemmin aikataulun sisällöstä ja toteutustavasta.

Toisen yhteisen lääkehankeprojektin kokoontumisen aikana oli varattu iltapäivällä noin yksi tunti viiden työryhmän ryhmäkohtaisiin kokoontumisiin. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän kokoontumiseen osallistui kahdeksan henkilöä. Kaikki osallistujat edustivat hoitotyötä. Lääkehankeprojektin hankepääällikkö oli kutsunut työryhmän lisäksi yhden rajavartiolaitoksen edustajan osallistumaan tähän kokoukseen. Kehittämishankkeen tekijän esiteltyä aamupäivällä tämän kehittämishankkeen tilan, mahdollistui iltapäivällä keskustelun jatkaminen perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän oman kokoontumisen yhteydessä. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011g.)

Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän kokoontumisessa käsiteltiin erilaisia terveysasemilla ja maastossa koettuja lääkehoidon haasteita ja kehittämiskohteita. Tämän kehittämishankkeen tekijä sai samalla merkityksellisiä tietoja ja linjauksia lääkehoidon perehdytysmallin luomiseksi. Sihteeri kirjoitti perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän pohdinnoista muistion, jonka pohjalta asioiden selvittelyä ja keskustelua jatkettiin tämän työryhmän omalla kommentointialustalla. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011g.)

Kehittämishankkeen tekijän johdolla perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmä keskusteli lääkehoidon perehdytysmallista, rakenteesta ja sisällöstä. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän jäsenten yhteisenä pohdintana päädyttiin perehdytyksen jakautuvan kahteen osioon; perehdytyskaavakkeeseen (liite 1) ja perehdytettävien asioiden aukikirjoitettuun osioon (liite 2). Aukikirjoitettuun osioon kehittämishankkeen tekijä kirjoittaa auki lääkehoidon osa-alueita ja liittää linkkejä käsiteltävästä aiheesta, joista jokaisen on mahdollista etsiä tarvitsemaansa lisätietoa. Auki kirjoitettavien aihekokonaisuuk-sien tulee käsitellä käytännön toimia terveysasemalla ja maastossa. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011g.)

Lääkehoidon perehdytysmalli koettiin hyväksi sijoittaa Sotilaslääketieteen Keskukseen intranettiin, Sotilaslääketieteen Keskukseen yhteiselle R-asemalle. R-asemalta löytyy myös muuta perehdyttämiseen liittyvää materiaalia. R-asema on jokaisen Sotilaslääketieteen Keskukseen työntekijän nähtävissä ja käytettävissä, kuitenkin suojattuna Sotilaslääketieteen Keskukseen ulkopuolisilta käyttäjiltä. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011 g.)

7.6 Kolmas tapaaminen

Tähän kehittämishankkeeseen liittyvä videoneuvottelu pidettiin 1.12.2011 klo 14.00–15.45. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän puheenjohtaja kutsui Puolustusvoimien sisäisellä sähköpostilla kaikki 12 työryhmän jäsentä videoneuvottelukokoukseen. Kutsu videoneuvotteluun lähetettiin kaksi viikkoa ennen videoneuvottelua. Tapaamiseen osallistui kuusi henkilöä. Kaikki osallistujat edustivat hoitohenkilöstöä. Videoneuvottelukokoukseen osallistuva varaa itse joukko-osastostaan videoneuvottelutilan, josta yhteys muihin osallistujiin otetaan. Kokouksen ajankohta valittiin torstai iltapäiväksi, jolloin terveysasemien ruuhkahuippu oli yleensä ohitettu ja mahdollisimman monella oli mahdollisuus osallistua videoneuvotteluun. (Sotilaslääketieteen Keskus 2011f.)

Tämän kehittämishankkeen tekijä kokosi ja valmisteli rungon videoneuvottelussa keskusteltavista lääkelogistiikan aiheista. Lääkelogistiikan aiheista ei ollut olemassa kirjallista materiaalia, kuinka lääkelogistiikan tulisi toimia Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemilla. Lääkelogistiikan aiheisiin tarvittiin perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän linjauksia. Kehittämishankkeen tekijä valmisteli myös lääkehoidon perehdytysmallin muita osuuksia, joista kehittämishankkeen tekijä tarvitsi vielä linjauksia ja kannanottoja lääkehoidon perehdytysmallin luomiseksi. Videoneuvottelun aikana kehittämishankkeen tekijä pyysi työryhmäläisiä etsimään tietoa sotilaslääketieteen lääkehoidon osa-alueista ja lähettämään kerätyt tiedot Puolustusvoimien sisäisellä sähköpostilla kehittämishankkeen tekijälle.

Kehittämishankkeen tekijä oli hahmotellut edellisten keskusteluiden pohjalta lääkehoidon perehdytysmallin rungon, jonka kehittämishankkeen tekijä esitteli perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmälle. Lääkehoidon perehdytysmallista käytiin avointa keskustelua ja mallia parannettiin työryhmän yhteistyöllä paremmaksi.

Jokaisella perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän jäsenellä oli mahdollisuus tutustua aiheeseen etukäteen ja selvittää kuinka omalla terveysasemalla lääkehoidon eri osa-alueet toimivat. Videoneuvotteluun osallistumattomilla oli myös mahdollisuus kommentoida asiakokonaisuuksia työryhmän omalla kommentointialustalla. Yksi perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän jäsenistä oli käynyt ennen videoneuvottelua kommentoimassa kommentointialustalla lääkelogistiikan osa-alueita. Kehittämishankkeen tekijä kertoi kommentointialustalle jätetyt kommentit työryhmän videoneuvottelun aikana.

Kehittämishankkeen tekijän johdolla käytiin läpi neljätoista asiakokonaisuutta liittyen lääkkeiden logistiikkaan. Työryhmässä päädyttiin, että kehittämishankkeen tekijä kirjaa aukikirjoitettuun lääkehoidon perehdytysmallin osuuteen myös erilaisia vaihtoehtoja toteuttaa asiaa. Varuskunnissa oli hieman erilaisia toimintatapoja, riippuen lääkeyhteistyöstä kumppanuussairaanhoitopiirin kanssa sekä varuskunnan terveysaseman koosta riippuen. Erilaiset toimintatavat olivat kuitenkin oikeanlaisia sekä noudattivat lakeja, asetuksia ja muita määräyksiä.

Kehittämishankkeen tekijän johdolla perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmä keskusteli seuraavista asioista:

1. kumppanuus sairaanhoitopiireiltä tehtävä lääketilaus
2. lääkkeiden vastaanottaminen
3. lääkkeen siirtyminen lääkevarastosta poliklinikalle
4. lääkkeen siirtyminen lääkevarastosta maastoharjoituksiin ja muihin tapahtumiin
5. terveysaseman ulkopuolelta tapahtuva lääketilaus
6. lääkkeen palauttaminen kumppanuus sairaanhoitopiirin apteekkiin
7. lääkkeen hävittäminen vanhentuneena tai käyttökelvottomana

8. huumaaviksi aineiksi luokiteltavien lääkkeiden tilaaminen
9. denaturoidun etanolin tilaaminen
10. huumaaviksi aineiksi luokiteltavien lääkkeiden hävittäminen
11. huumaaviksi aineiksi luokiteltavien lääkkeiden käytön merkitseminen
12. lääkekaapit
13. materiaalitositteen täyttäminen
14. varastokortin täyttäminen

Videoneuvottelusta kului kehittämishankkeen osa-alueen käsittelyyn 45 minuuttia. Kiitin työryhmää yhteistyöstä. Kehittämishankkeeseen kuuluneen lääkehoidon perehdytysmallin osuuden jälkeen perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmä siirtyi käsittelemään muita työryhmän kehitettäviä asioita lopun videoneuvottelun ajaksi. Puheenjohtaja jatkoi videoneuvottelun johtamista.

7.7 Perehdytysmallin arviointi

Ilmoitin Puolustusvoimien sisäisellä sähköpostilla kommentointialustalle lisäystä lääkehoidon perehdytysmallista ja sen aukikirjoitetusta osuudesta perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän jäsenille. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän jäseniä pyysin vapaamuotoisesti arvioimaan ja kommentoimaan muodostettuja perehdytysmallin osuuksia. Perehdytysmalli asetettiin arvioitavaksi ja kommentoitavaksi touko- kesäkuun vaihteessa. Aikaa kommentoinnille annettiin kaksi viikkoa. Videoneuvottelua ei tässä yhteydessä enää työryhmän puheenjohtajan kanssa käydyn keskustelun perusteella koettu tarpeelliseksi työryhmän muun työskentelyn jo päättyttyä.

Kommentointialustalle tuli yksi yhteinen työryhmän jäsenten kommentti kahden viikon kommentointiajan aikana. Työryhmän jäsenet olivat keskustelleet yhdessä perehdytysmallista ja päätyneet antamaan yhteisen kommentin perehdytysmallista. Kommentissa perehdytysmalli koettiin sellaisenaan hyväksi. Kommentissa oli pohdittu kahta lääkehoidon erityispiirrettä, joiden tarpeellisuutta perehdytysmallissa pohdittiin. Lääkelogistiikan osa-alueet koettiin enemmän lääkevarastonhoitajan perehdytykseen kuuluviksi, ei kaikille sairaanhoitajille ja lääkäreille kuuluvik-

si. Lisäksi kilpaurheilijoiden lääkinnän erityspiirteiden tarpeellisuutta kaikkien joukko-osastojen yhteisessä perehdytysmallissa epäiltiin. Kommentissa annettiin kuitenkin kehittämishankkeen tekijän pohtia ja päättää osa-alueiden sisältymisestä lääkehoidon perehdytysmalliin.

8 KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS

Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi laaja lääkehoidon perehdytysmalli 24:lle varuskunnan terveysasemalle. Lääkehoidon perehdytysmalliin koottiin Puolustusvoimien lääkehoitoa koskevia asioita. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän kanssa tehdyn yhteistyön myötä muodostui perehdytyskaavake (Liite 1), jossa on 12 pääotsikkoa. Pääotsikoiden alle on koottu yhteensä lähes 80 alakohtaa.

Kaikkia lääkehoidon perehdytysmallin kohtia jokainen puolustusvoimissa työskentelevä ei tarvitse jokapäiväisessä toiminnassa, mutta työtehtävien muuttuessa voidaan ottaa perehdytys soveltuvalta osalta jälleen käyttöön. Jokaisen työntekijän on kuitenkin hyvä tietää jotain pääasioita jokaisesta aihealueesta, jotta työntekijät pystyvät ymmärtämään laajemmin Puolustusvoimien lääkehuollon moninaisuuden. Tällaisia kohtia perehdytyskaavakkeella ovat muun muassa lääkevaraston hoitajana toimiminen sekä terveysaseman ulkopuolella erilaisissa tehtävissä toimiminen.

Perehdytysmalliin on liitetty kolmiportainen arviointi tiedon laajuudesta ja syvyydestä. Arviointi suoritetaan itsearvioinnin ja perehdyttäjän arvioinnin perusteella. Pienimuotoisimmillaan lääkehoidon perehdytys tapahtuu tasolla, olen saanut tiedon aiheesta. Tähän tiedon määrän kohtaan sijoittuu aiheet, joita työntekijä ei tällä hetkellä tarvitse työtehtävässään ja aiheesta riittää pintapuolinen tietomäärä. Seuraavalla tasolla osaaminen on, osaan tehtävän tai toimenpiteen tasolla. Työntekijä pystyy suoriutumaan päivittäisistä työtehtävistään käsiteltävän aiheen kohdalla, mutta tarvitsee apua normaalista poikkeavissa tilanteissa. Kolmantena arviointiasteikolla on, hallitsen itsenäisesti tehtävän tai toimenpiteen. Tässä arviointiasteikon kohdassa työntekijällä on hyvät tiedot käsiteltävästä aiheesta ja pystyy erilaisissa tilanteissa itsenäiseen toimintaan.

Työryhmän työskentelyssä tehtiin linjauksia ja kannanottoja muun muassa lääkkeiden säilytyksestä maastossa, lääkehoidon ohjauksesta, lääkärinkonsultaatioista, kirjaamisista sekä perehdytyksen toteuttamisesta. Tällä hetkellä käytössä oleva Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemien lääkehoitosuunnitelma toimi pohjana luotaessa lääkehoidon perehdytysmallia. Lääkehoitosuunnitelman päivittämi-

nen on toisen lääkehankeprojektin työryhmän tehtävänä, joten se tulee uudistumaan lääkehankeprojektin toiminnan aikana. Lääkehoidon ohjeistuksissa on tapahtunut uudistuksia ja organisaatiomuutoksen yhteydessä myös organisaation nimissä on tapahtunut muutoksia, joita uuteen lääkehoitosuunnitelmaan päivitetään. Uudet ohjeistukset ja nimien muutokset ovat huomioitu tässä kehittämissankkeessa.

Toisena lääkehoidon perehdytysmallin pohjana toimi Veräjänkorvan (2003) muodostama malli hoitotyöntekijöiden toiminta-alueista potilaan lääkehoidossa, mikä on esitetty kuviossa 7. Lääkehoidon perehdytysmalliin koottiin aiheita ja tietoa kaikista Veräjänkorvan esittämän mallin osa-alueista. Lääkehoidon osa-alueet sijoitettiin Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemien näkökulmaan ja asiayhteyteen.

Lääkehoidon perehdytysmalli toimii perehdytyksen apuvälineenä, johon merkitään perehdytetty lääkehoidon kokonaisuus. Jokaisen työntekijän kohdalla voidaan perehdytystä syventää tarvittavien osa-alueiden kohdalla aikaisemman koulutuksen ja työkokemuksen mukaan. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaavan on kuitenkin varmistuttava, että perehdytettävä osaa ja hallitsee tarvittavalla tarkkuudella kaikki osa-alueet. Lääkehoidon perehdytyksen aukikirjoitettuun osioon (Liite 2) on kerätty tietoa runsaasti eri lääkehoidon aihe-alueista. (Perusterveydenhuollon ja kenttä-lääkinnän koordinoitutyöryhmän kokous 2011)

Lääkehoidon perehdytysmallia voidaan käyttää myös osaamisen kehittämisen apuvälineenä. Lääkehoidon perehdytysmallin avulla voidaan tunnistaa työntekijän osaamista ja suunnata jatkokoulutusta tarvittaviin lääkehoidon osa-alueisiin. Kuten Tuomi (2008) väitöskirjassaan mainitsee, on erityisen tärkeää, että uuden työntekijän osaaminen tunnistetaan ja tunnustetaan oikeanlaisen perehdytyksen, urasuunnittelun ja koulutustarpeen muodostamiseksi (Tuomi 2008, 137).

Ensimmäisen viikon aikana lääkehoidon perehdytyksessä käydään läpi lääkekaappi ja peruslääkevalikoima. Ensimmäisen viikon jälkeen tulee osata terveysasemalla käytettävät lääkkeet, käyttöaiheet, sivuvaikutukset sekä interaktiot. Kuukauden kuluttua tulee varmistaa lääkehoidon perehdytyksen onnistuminen ja mahdollisuus lisäkysymyksille, joita on herännyt ensimmäisten työviikkojen jälkeen. (Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän kokous 2011)

Läkehoidon perehdytyksen apuna ohjataan käyttämään LOVE:a eli lääkehoidon osaaminen verkossa ohjelmaa, jonka avulla lääkehoidon tietämystä voidaan lisätä ja testata aihekokonaisuuksittain. Sotilaslääketieteen Keskuksen käytössä on vuonna 2012 IV eli suoneen annettava lääke- ja nestehoito ja LOP eli lääkehoidon perusteet osiot. Seuraavina vuosina on tarkoitus hankkia seuraavia aihekokonaisuuksia. (Sotilaslääketieteen Keskus 2012b, 1.)

9 POHDINTA

9.1 Johtopäätökset

Yhteisen lääkehoidon perehdytysmallin puuttuminen Sotilaslääketieteen Keskusten terveysasemilta on mahdollistanut hyvin eritasoisen lääkehoidon perehdytyksen ja lääkehoidon varmistuksen eri terveysasemien välillä. Perehdytystä, erityisesti mentorointia, on tutkittu viime vuosina paljon. Lääkehoitoa on tutkittu erilaisista näkökulmista muutamissa viime vuosina ilmestyneissä ylemmän korkeakoulun opinnäytetöissä. Varsinaisesti lääkehoidon perehdytystä ei kuitenkaan ole käsitelty tiedonhakujen perusteella aiemmin kuin yhdessä ylemmän korkeakoulun opinnäytteessä.

Keväällä 2012 Turun ammattikorkeakoulusta valmistunut Takatupa oli omassa opinnäytetyössään kehittänyt lääkehoidon perehdytystä Turun yliopistollisen sairaalan medisiiniselle tulosalueelle. Aihe oli tutkimuksessa tehtyjen haastatteluiden pohjalta koettu erittäin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Verkkopohjaisessa perehdytysmallissa oli apuna käytetty LOVE-ohjelmaa. (Takatupa 2012, 42.) LOVE eli lääkehoidon osaaminen verkossa -ohjelmaa ei ole Sotilaslääketieteen Keskuksella vielä laajemmassa käytössä, joten tähän kehittämishankkeeseen sitä ei ollut vielä mahdollista ottaa varsinaiseksi perehdytyksen pohjaksi. LOVE – ohjelma on erillisenä osiona käytössä Sotilaslääketieteen Keskuksella kahden osa-alueen verran. Tämän kehittämishankkeen yhteydessä lääkehoidon perehdytys oli koettu erittäin tärkeäksi kehittämisen kohteeksi samoin kuin Takatuvan opinnäytetyön haastatte-
luissakin oli koettu.

Läkehoidon perehdytykseen liittyvien ylempien korkeakoulun opinnäytetöiden vähäisyys kertoo mielestäni aiheen tuoreudesta ja samalla ajankohtaisuudesta. Uudenlainen vuonna 2011 aloitettu LOVE-ohjelmaan pohjautuva lääkehoidon osaamisen arviointi ja jatkokouluttautuminen lääkehoidon osa-alueilla on nostanut aiheen juuri tämän hetken merkitykselliseksi kehittämisen kohteeksi. Valtakunnallisesti hyväksytty ja muutamissa sairaanhoitopiirissä käyttöön otettu LOVE-ohjelma mahdollistaa myös yhteisen lääkelupakäytännön ja laadun varmennuksen. (LOVe 2012)

Määttä on pro – gradu tutkielmassaan todennut, että lääkehoidon perehdytystä parantamalla, koulutusta omassa työympäristössä toteuttamalla ja työn tiedonkulkuun ja hallintaan vaikuttamalla voidaan merkittävästi vähentää lääkehoidossa tapahtuneiden virheiden määrää. (Määttä 2008, 2.) Suikkanen on Pro gradu- tutkimuksensa tuloksissa todennut, että työrauha, riittävät resurssit, perehdytys ja lääkepoikkeamista annettu palaute olivat keskeisiä asioita ennaltaehkäistäessä lääkepoikkeamien syntymistä (Suikkanen 2008, 58). Kehittämishankkeessani muodostettu lääkehoidon perehdytysmalli antaa mahdollisuuden Sotilaslääketieteen Keskuksen terveystasemilla kiinnittää huomiota lääkehoidon turvallisuuteen ja oikeanlaiseen perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen. Kiinnittämällä huomiota lääkehoitoon voidaan myös vähentää tapahtuvia virheitä ja vääriä toimintatapoja.

Lahden (2007) pro gradu- tutkielmassa nousi esiin perehdyttäjän merkitys. Osastonhoitaja on ensisijaisesti vastuussa perehdytyksen onnistumisesta. Hänen tulee seurata aktiivisesti perehdytyksen etenemistä sekä perehdyttäjän ja perehtyjän välistä toimintaa. Työsuhteen laadusta riippumatta, jokainen työntekijä tarvitsee hyvän perehdytyksen. Hyvin toimiva perehdytys on myös valtti kilpailtaessa työntekijöistä. (Lahti 2007, 58–59.) Pereläinen (2011) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut mentorointia ammattialuopseerien perehdytyksessä. Hän toteaa, että mentoroinnilla ovat pitkät perinteet Puolustusvoimissa tapahtuvassa perehdyttämisessä. Yksikköön ja yksikön toimintatapoihin perehdytys tapahtuukin lähinnä mentorointia käyttämällä. Mentoroinnin puutteena Pereläinen mainitsee varsinaisen nimetyn mentorin puuttumisen sekä henkilöstön vähyyden erityisesti merellä toimittaessa. (Pereläinen 2011, 56.) Organisaation tulee ottaa huomioon työntekijöiden tarvitsema koulutus ja samalla myös minkälaista osaamista organisaatio tarvitsee (Loewen & Loo 2004, 260).

Kehittämishankkeessani ei käsitelty varsinaisesti mentorointia. Mentorointi on kuitenkin yksi toimintatapa perehdytyksessä. Lääkehoidon perehdytyksessä on myös tärkeää, että perehdytykseen on nimetty vastuhenkilö vastaamassa perehdytyksen etenemisestä. Perehdytettävällä itsellään on myös vastuu omasta perehdytyksestä. Terveystaseman ulkopuolella tapahtuvan lääkehoidon perehdytykselle asettaa haasteen kenttälääkinnän osa-alueet osaavan henkilöstön vähäisyys terveystasemilla. Kenttälääkintä on kuitenkin Puolustusvoimien terveydenhuollon eri-

koisosaamista, jonka jatkuvuus tulee varmentaa henkilöstöä kouluttamalla. Puolustusvoimat tulee jatkossakin tarvitsemaan kenttälääkinnän hyvin osaavaa henkilöstöä.

Karppinen (2011) muodosti omassa ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämishankkeessaan hiljaisen tiedon siirtämisen mallin. Mallin avulla varmistetaan kokeneen työntekijän tiedon siirto uudelle työtehtävässä kokemattomammalle työntekijälle. (Karppinen 2011, 49–50.) Kehittämishankkeessani muodostettu lääkeshoidon perehdytysmalli mahdollistaa myös työpisteiden hyvien käytänteiden siirtymisen eteenpäin. Perehdytysmalli antaa yleiset raamit lääkeshoidon perehdytykselle, mutta mahdollistaa myös erilaisten työyksiköiden erityispiirteiden huomioimisen ja työn kehittämisen. Sotilaslääketieteen Keskusten terveysasemilla on paljon hiljaista tietoa niin rauhanajan sekä poikkeusolojenkin lääkehuollosta, lääkinnästä kuin lääkeshoidon toteutuksesta. Lääkeshoidon perehdytysmalli on avaus lääkeshoidon osaamisen laajentamiseen ja hiljaisen tiedon siirtämiseen Sotilaslääketieteen Keskusessa.

Ruusuvirta (2012) on ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämishankkeessaan muodostanut perehdytysmallin Lahden kaupungin palveluasuntoihin. Perehdytysmallin avulla työntekijät ovat kokeneet saavansa tukea omaan työhönsä perehdytyksen alkaessa. Selkeät ohjeet ja perehdytysmallista saatava tuki ovat henkilöstölle merkityksellisiä. Perehdytysmalli on tuonut myös palvelutaloissa tehtävää työtä näkyväksi. (Ruusuvirta 2012, 51.) Lääkeshoidon perehdytysmalli tuo näkyväksi Sotilaslääketieteen Keskusessa tapahtuvan lääkeshoidon moninaisuutta. Erilainen toimintaympäristö ja vaatimukset osaamiselle tulevat esiin lääkeshoidon perehdytysmallin myötä. Aukikirjoitettu perehdytysosuus avaa lisää Sotilaslääketieteen Keskusten terveysasemilla toteutettavaa lääkehoitoa. Pelkkä lääkeshoidon perehdytysmalli jättäisi tiedon helposti yleiselle tasolle.

9.2 Kehittämishankkeen arviointi

Tutkimuksesta ja kehittämistoiminnasta puhutaan usein yhdessä, vaikka niiden välillä on eroja. Tutkimuksessa pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin tutkimusmenetelmien avulla, kun kehittämistoiminnassa pyritään kehittämään jotain tapahtumaa tai tuotetta. Kehittämistoiminnassa saadun tiedon käytettävyys on tärkeässä roolissa. Tieteellisen tiedon rinnalla voidaan käyttää tasavertaisesti myös kokemuseräistä tietoa. Kehittämistoiminta voi olla tutkimuksellista saadun tiedon dokumentoinnin ja huolellisen tutkimuksen tarkastelun myötä tutkimuksellisen aineiston tuottamisena. (Toikko & Rantanen 2009, 156.)

Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän jäsenet oli valittu lääkehankeprojektin hankepäällikön toimesta ympäri Suomea, eri aselajeista. Työryhmä edusti kattavasti erilaista osaamista ja työryhmän jäsenet toivat työryhmään tietoa ja toiveita omista joukko-osastoistaan. Näin varmistettiin laaja-alainen tietämys. Lääkehankkeen ensimmäiseen kokoukseen osallistui seitsemän henkeä. Tämä oli ainut kokoontuminen, jossa oli sekä lääkäreitä että hoitohenkilöstöä edustettuna. Seuraavina kokoontumiskertoina osallistujat edustivat ainoastaan hoitohenkilöstöä. Lääkärit sekä hoitajat kommentoivat aktiivisesti kommentointialustalla tapahtunutta keskustelua lääkehoidon aiheista ja osallistuivat näin työryhmän kehittämiseen.

Työryhmän ensimmäisen kokoontumisen oltua moniammatillinen, saatiin laajempaa näkemystä tämän kehittämishankkeen lääkehoidon perehdytyksen aihealueista, rakenteesta ja sisällöistä. Lääkärien näkökulma avasi hoitohenkilöstön näkemyksiä ja toi heidän työtehtäviensä kannalta merkityksellisiä näkökulmia esiin. Samoin hoitohenkilöstön näkemykset avasivat lääkäreiden näkemyksiä. Moniammatillinen työryhmä mahdollisti laajemman keskustelun ja asioiden käsittelyn. Toisessa ja kolmannessa kokoontumisessa oli ainoastaan hoitohenkilöstöä edustettuna. Tämä ohjasi toimintaa ja kehittämistä enemmän hoitohenkilöstöä koskevaksi. Lääkehoidon perehdytysmallissa tämä osaltaan näkyi lääkehoidon perehdytysmallin muotoutumisena hoitajalähtöisemmäksi.

Virtasen (2010) väitöskirjan tulosten mukaan sairaanhoitajien ja lääkäreiden omat linjajohdot ja toimintakulttuurit ovat erillään toisistaan (Virtanen 2010, 214). Tästä näkökulmasta katsoen, on mahdollista, että lääkärit eivät kokeneet lääkehanketta ja lääkehoidon perehdytysmallia niin omakohtaiseksi kuin hoitajat. Osallistuminen mahdollisesti jäi tämän vuoksi lääkäreiden kohdalla vähäiseksi ja osallistujat edustivat lähinnä hoitohenkilöstöä. Koko lääkehankeprojektin sekä tämän kehittämishankkeen alussa lääkäreitä olisi pitänyt osallistaa kehittämiseen voimakkaammin. Mielestäni hoitohenkilöstö koki lääkehoidon kehittämisen helpommin omaksi tärkeäksi aiheekseen kuin lääkärit. Lääkehoidon kehittämisen tulisi mielestäni kuitenkin olla tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Kehittämisen tuli jatkua lääkehankeprojektin jälkeen myös omilla työpaikoilla.

Osallistavissa tapaamisissa oli pyritty säilyttämään avoin ilmapiiri, jolloin jokaisella oli mahdollisuus ilmaista rohkeasti omia ajatuksiaan. Tämä mahdollisti aktiivisen vuorovaikutuksen ja asioiden monipuolisen käsittelyn. Lääkehankeprojektin koko henkilöstö osallistui esittämällä runsaasti kysymyksiä ja kehittämisideoita heti kehittämishankkeen alkuvaiheessa. Tämä oli ensiarvoisessa asemassa kehittämishankkeen käynnistämiseksi. Avoin keskustelu tutkimusmetodin valinnasta sekä kehittämishankkeen toteuttamisesta ohjasivat kehittämishankkeen tekijän suhteellisen kokemattomana kehittämishankkeen tekijänä oikeaan suuntaan. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän kanssa työskentely oli koko työskentelyajan avointa ja innovatiivista. Käsiteltäviä aiheita oltiin valmiita katsomaan laajemmasta näkökulmasta kuin vain oman työyhteisön toiminta. Työryhmän jäsenet toivat esiin omia hyviä käytäntöjä omilta terveystoimiltaan.

Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän työskentely oli runsaasti keskustelevaa ja rakentavaa. Tämän työryhmän jäsenillä oli avoin ja innokas asennoituminen tätä kehittämishanketta ja lääkehoidon perehdytysmallia kohtaan. Keskustelua syntyi erittäin hyvin ja kaikki osallistujat saivat hyvin ajatuksensa tuotua muun työryhmän tietoon. Ideoita perehdytysmallin edelleen kehittämiseksi nousi avoimen keskustelun aikana. Työryhmän jäsenet etsivät aktiivisesti tietoa eri lääkehoidon ja lääkehuollon aiheista. Työryhmän jäsenet muun muassa haastattelivat farmasian ammattilaisia ja materiaalin tilauksista vastaavia henkilöitä. Saatua tietoa jaettiin työryhmän sisällä aktiivisesti.

Kehittämishankkeen tekijän tehtävänä oli hallita ja pitää järjestyksessä lääkehoi-
don perehdytysmallia koskevia tietoja. Materiaalia perusterveydenhuollon ja kent-
tälääkinnän koordinointityöryhmän työskentelyssä syntyi runsaasti. Monessa yh-
teydessä käsiteltiin aiheita, joita kehittämishankkeen tekijän tuli liittää lääkehoi-
don perehdytysmalliin. Varsinainen lääkehoidon perehdytysmallin ja sen aukikir-
joitetun osuuden kirjoittaminen, tietojen kerääminen ja yhdistäminen oli kehittä-
mishankkeen tekijän tehtäviä.

Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän jäsenet kokivat
kehittämishankkeen aiheen tärkeänä ja mielenkiintoisena. Aiheen tarpeellisuuteen
ja työryhmän mielenkiintoon oli varmasti vaikuttamassa, että se oli tämän työ-
ryhmän yhteinen valinta työelämälähtöiseksi kehittämishankkeeksi, heti ensim-
mäisen tapaamisen yhteydessä.

Videoneuvottelu oli omasta ja työryhmän mielestä erinomainen työskentelymuoto
eri työpisteissä toimivien henkilöiden yhteiselle kehittämiselle. Työntekijän on
mahdollista osallistua erilaisiin tapaamisiin ja kokouksiin oman työpisteen lähellä
ilman pitkiä matkustamisia. Kaukaisimpien videoneuvotteluun osallistuneiden
fyysinen etäisyys oli noin 1000 kilometriä. Videoneuvottelun avulla tapahtuneet
kokoontumiset pyrittiin valitsemaan aikataulullisesti siten, että mahdollisimman
monella olisi ollut mahdollisuus osallistua niihin. Vuoden alkuun sijoittuva uusien
alokkaiden palvelukseen astuminen ennakoitiin jättämällä videoneuvottelut tältä
ajanjaksolta kokonaan pois. Videoneuvottelu mahdollisti erinomaisesti työryhmän
työskentelyn.

Koko Suomen kattavan kehittämishankkeen läpivieminen ja työryhmän osallista-
minen kehittämiseen ei mielestäni olisi ollut mahdollista perinteisiä tapaamisia
hyödynnettäessä. Menestyksellinen kehittäminen edellytti erilaisten toimintatapo-
jen kokeilemista kehittämishankkeen toteutuksessa. Puolustusvoimat on kehittänyt
paljon uudenlaisia yhteydenpitomuotoja, joita kehittämishankkeentekijä halusi
käyttää hyödyksi kehittämishankkeen toteutuksessa. Yhteydenpitomuodoiksi ke-
hittämishankkeen tekijä valikoi työryhmän kaikkien jäsenten yhteydenpitoon säh-
köpostiviestinnän, keskustelualustan, videoneuvottelun ja perinteisen tapaamisen.

Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän kanssa käydyissä keskusteluissa kommentointialustan käyttö asioiden kehittämisessä oli erinomainen vaihtoehto. Jokaisella perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän jäsenellä oli mahdollisuus päästä perehtymään ja vaikuttamaan työryhmän tuotoksiin ja myös lääkehoidon perehdytysmallin luomiseen Sotilaslääketieteen Keskuksen terveystasemille. Kaikilla työryhmän jäsenillä oli mahdollisuus kommentoida kommentointialustalla käsiteltäviä aiheita, vaikka varsinaiseen videoneuvotteluun ei olisikaan ollut muiden töiden vuoksi mahdollista päästä. Asioihin ennalta perehtymistä oli mahdollista tehdä itselle sopivana hetkenä. Tiedostojen ollessa salattuja ja vain työryhmän jäsenten nähtävissä ja käsiteltävissä, avoin kanssakäyminen oli mahdollista.

Oman työpisteen rajojen madaltuessa avautuvat myös uudenlaiset työn kehittämisen mahdollisuudet. Erilaisten nykypäivän teknologisten sovellusten käyttäminen myös terveydenhuollossa on tulevaisuuden työntekijäresurssit ja pienenevät määrät rahat huomioon ottaen erittäin merkityksellinen vaihtoehto yhteydenpidossa, kehittämisessä kuin kouluttautumisessakin.

Lääkehankeprojekti sijoittui osin suuren Puolustusvoimauudistuksen kanssa samaan hetkeen. Puolustusvoimauudistus kohdentui Lahden varuskunnan lakkauttamisen johdosta myös kehittämishankkeen tekijään, joka vaihtoikin työnantajaa kehittämishankkeen ollessa vielä keskeneräinen. Henkilöstövaihdoksia tuli myös lääkehankeprojektin hankepäällikön vaihdettua työnantajaa.

Kehittämishankkeen tekijän työnantajan vaihdos oli osaltaan vaikuttamassa niin perehdytysmallin arvioinnin ajankohtaan sekä sen pituuteen. Perehdytysmallin arvioinnille ja kommentoinnille oli aikaa vain kaksi viikkoa, joka oli kesän alussa liian vähän niin suuren materiaalmäärän läpikäymiseen. Työryhmän jäsenistä osantoikin yhteisen palautteen perehdytysmallista. Työnantajan vaihdoksen vuoksi kehittämishankkeentekijällä ei kuitenkaan olisi ollut mahdollista päästä Sotilaslääketieteen Keskuksen sisäiseen verkkoon enää myöhempänä ajankohtana. Kehittämishankkeentekijä halusi kuitenkin käyttää samaa, hyvin toiminutta, tiedonvälitysmuotoa lääkehoidon perehdytysmallin luomisen loppuun asti.

Kehittämishankkeen laajempaa arviointia ei ollut tässä vaiheessa mahdollista toteuttaa, koska valmis lääkehoidon perehdytysmalli otetaan käyttöön vasta syksyllä 2012. Myöhemmin toteutettu arviointivaihe olisi mahdollistanut konkreettisemmän arvioinnin perehdytysmallin käytettävyydestä, puutteista ja vahvuuksista. Kesällä 2012 toteutettu arviointi kohdentui lähinnä arvioon perehdytysmallin käytettävyydestä ja siinä löytyneiden puutteiden korjaamiseen.

Lääkehoidon perehdytysmallin edetessä perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän jäsenten välisissä keskusteluissa mallin koettiin rakentuvan oikeanlaiseksi. Työryhmä linjasi myös ensimmäisissä kokouksissa selkeästi minkä muotoisen lääkehoidon perehdytysmallin työryhmä haluaisi. Lääkehoidon perehdytysmalli pyrittiin luomaan toivotun kaltaiseksi.

Lääkehoidon perehdytysmalli sijaitsee sähköisenä Sotilaslääketieteen Keskuksen intranetissä, yhteisellä R-asemalla, jolloin sen muotoileminen uusien ohjeiden ja säädösten mukaiseksi on helppoa. Työyksiköt voivat niin halutessaan tulostaa itselleen paperisen lääkehoidon perehdytyskansion.

Haasteena tulee olemaan lääkehoidon perehdytysmallin käyttöönotto ja tiedottamisessa onnistuminen, kun kehittämishankkeentekijä tai lääkehankeprojektin aloittanut hankepäälikkö eivät työskentele enää Puolustusvoimien palveluksessa. Lääkehoidon perehdytysmallin käyttöönotto jää uuden työelämänohjaajani hallintoylihoitajan sekä perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän ja uuden lääkehankeprojektin hankepäällikön kautta terveysasemien lääkävastaavien vastuulle. Lääkehankeprojekti jatkaa toimintaansa vielä vuoden 2013 loppuun asti. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän, jonka työskentelyyn tämä kehittämishanke myös kuului, jatkaa myös kehittämistä. Työryhmän varsinainen kehittämisosuus saatiin vuoden 2012 aikana kuitenkin jo päätökseen. Lääkehankeprojektin uuden hankepäällikön sekä perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän on mahdollista kertoa lääkehoidon perehdytyksestä eteenpäin erilaisissa Sotilaslääketieteen Keskuksen koulutuspäivillä ja tapahtumissa. Lääkehoidon perehdytysmallille oli Sotilaslääketieteen Keskuksessa merkittävä tarve, joten uskon hallintoylihoitajan, perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän sekä lääkehankeprojektille määritetyn

uuden hankepäällikön onnistuvan lääkehoidon perehdytysmallin juurruttamisessa työyhteisöön.

9.3 Luotettavuuden arviointi ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin avulla, jotka soveltuvat huonosti laadulliseen tutkimukseen. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen yhteensopivuutta. Sopiiko käytetty tutkimusmenetelmä tutkittavaan ilmiöön tai kohteeseen. Reliabiliteetilla tarkoitetaan toistettavuutta. Kuinka pysyviä saadut tulokset ovat ja kuinka alttiita ne ovat satunnaisvaihteluille. (Heikkinen ym. 2007, 147–148; Toikko & Rantanen 2009, 122.)

Toimintatutkimuksessa tulkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta, joten on usein mahdotonta löytää niin sanottua todellisuutta, johon tutkimusta verrata. Validiteetti on siis vaikeata todentaa. Reliabiliteettia on lähes mahdotonta arvioida, koska toimintatutkimuksella pyritään muutokseen. Uusintamittauksella saatu sama tulos olisi siis toimintatutkimuksen vastaista. (Heikkinen ym. 2007, 148.)

Laadullisessa tutkimuksessa onkin ehdotettu käytettäväksi validiteetin sijaan validointia, jossa tutkijan ymmärrys maailmasta rakentuu hiljalleen. Koska tulkinta maailmasta on sidoksissa aikaan, paikkaan sekä kieleen, jokainen tulkinta voidaan tulkita uudelleen. Lopullinen totuus ei siis näin ollen ole koskaan valmis. (Heikkinen ym. 2007, 149.)

Kehittämistoiminnassa luotettavuudella voidaan tarkoittaa myös käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä muodostettu tieto tulee olla ennen kaikkea hyödyllistä. Kehittämishankkeen aikana saatujen tulosten siirtäminen toiseen organisaatioon voi olla erittäin vaikeata tulosten ollessa ainutkertaisia. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122, 126.)

Laadullinen tutkimus perustuu tutkijan itsensä reflektiolle. Tutkija onkin tärkein tutkimusväline itselleen. On tärkeää reflektoida omaa toimintaansa ja omaa rooliaan tutkimuksen aikana. Tutkijan on tärkeää pohtia omaa suhdettaan tutkimuskohteeseen. Tutkija ymmärtää tutkimuskohdetta oman aikaisemman elämäkokemuksensa kautta. (Heikkinen ym. 2007, 152- 153.)

Kehittämishankkeen tutkimusmenetelmänä käytetty toimintatutkimus antaa kehittämishankkeentekijälle mahdollisuuden toimia yhtenä kehittämistyöryhmän jäsenenä. Kehittämishankkeen tekijän kymmenen vuoden työkokemus Puolustusvoimien kenttäsaaraanhoidajan tehtävistä antoi myös hyvän pohjan Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysasemille suunnatun lääkehoidon perehdytysmallin luomiselle. Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän jäsenistä monet edustivat myös pitkää kokemusta Puolustusvoimien työntekijöinä. Vahva ammattitaito mahdollisti vilkkaan keskustelun lääkehoidon osa-alueista ja opinnäytetyön tekijä sai paljon uutta ja merkityksellistä tietoa lääkehoidon perehdytysmallin luomiseen. Heikkinen ym. (2007, 153) mainitsee, että samanlaiset kokemukset antavat mahdollisuuden tulkita asioita mielekkäästi, vaikka samalla se voi myös kaventaa tutkijan näkökulmaa.

Kehittämishankkeen tekijän pitkä työkokemus organisaatiossa mahdollisti työryhmän kanssa käydyn avoimen keskustelun, koska työryhmän jäsenet tunsivat organisaatiokulttuurin hyvin. Kehittämishankkeen tekijällä ei ollut esimiesasemaa muihin työryhmän jäseniin, jolloin keskusteluissa pysyi avoin ilmapiiri. Keskusteluissa ei analysoitu työpisteiden toimintatapoja vaan pohdittiin yhteistä hyvää perehdytysmallia, jolloin jokaisella oli mahdollista avoimesti kertoa mielipiteensä ja työyhteisönsä hyvistä käytänteistä. Kenenkään ei tarvinnut potea huonoa omaatuntoa oman työyksikön lääkehoidon perehdytyksen sen hetkisestä tilasta.

Uskottavuutta pidetään laadullisen tutkimuksen yhtenä luotettavuuden kriteerinä. Tutkija varmistaa, että työryhmän käsitykset ovat niitä, joita hän uskoo niiden olevan. (Toikko & Rantanen 2009, 158.) Kaikki lääkehoidon perehdytysmalliin liitetty tieto on vahvasti tutkittua tietoa. Perehdytysmallin taustalla on lait, asetukset, normit, käskyt ja muut ohjeistukset, joihin perehdytysmallin tiedot perustuvat. Näin on pyritty lisäämään laadullisen kehittämishankkeen luotettavuutta. Työ-

ryhmän käsitysten oikeellisuus on pyritty varmistamaan seuraavan osallistavan tapaamisen aikana kertaamalla edellisessä tapaamisessa sovittuja asioita. Lopullinen varmistus asioiden yhteisestä ymmärtämisestä on tehty asettamalla perehdytysmalli (Liite 1) ja sen aukikirjoitettu osuus (Liite 2) työryhmän arvioitavaksi ja kommentoitavaksi.

Tutkijan tulee kuvata aineistoa, menetelmiään ja tutkimuksen etenemistä siten, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan ajatuksen kulkua (Heikkinen ym. 2007, 154). Kokoonnotukset ovat dokumentoitu sihteerin toimesta muistioihin ja kehittämishankkeen tekijän toimesta lääkehoidon perehdytysmallin osalta tutkimuspäiväkirjaan. Muistiot sijaitsevat perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointityöryhmän yhteisellä kommentointialustalla koko työryhmän nähtävillä. Muistioiden perusteella yhteistä kehittämistä oli mahdollista jatkaa tapaamisten välillä sekä tarkastaa yhdessä sovittuja ja keskusteltuja asioita ja linjauksia. Kehittämishankkeen tekijän kirjaamat tutkimuspäiväkirjan tekstit muodostivat tukiverkon kehittämishankkeen tekijälle. Tutkimuspäiväkirjaan kehittämishankkeen tekijä kirjoitti tarkasti kokoonnotukset ja työelämän ohjaajan kanssa käydyt keskustelut. Muistiot ja tutkimuspäiväkirja auttoivat kehittämishankkeen tekijää palaamaan aikaisempiin tapaamisiin ja niiden yksityiskohtiin. Tähän kehittämishankkeeseen on pyritty dokumentoimaan tarkasti perehdytysmallin eteneminen ja muodostuminen. Kehittämishanke on toteutettu niin, että työryhmän jäsenten ajatukset ja kommentit eivät ole yksilöitävissä.

Läkehoidon perehdytysmallin pohjana on käytetty Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkehoitosuunnitelmaa sekä Veräjänkorvan väitöskirjassa esitettyjä läkehoidon osa-alueita. Läkehoidon osa-alueet on esitetty kuviossa 6. Jokaisesta läkehoidon osa-alueesta on pyritty löytämään Puolustusvoimien terveydenhuollossa tarvittavia läkehoidon asioita.

Kehittämishankkeen alkuvaiheessa kiinnitettiin huomiota kehittämishankkeen aiheen riittävän tarkkaan rajaamiseen ja aikataulun suunnitteluun. Aluksi aihetta rajatessa, tuntui, että kehittämishankkeeksi rajautui hyvin suppea aihealue. Kehittämishankkeen edetessä, aihealueen syventyessä, oman osaamisen ja tietämyksen

kasvaessa aiheen riittävän tarkka rajaaminen oli jo heti alussa ollut tarpeellinen. Perehdytysmallista kasvoi varsin laaja työ.

Toimintatutkijan on tärkeää rajata kehittämistyö omien voimavarojen mukaiseksi. Rajaamalla kehittämistyö tietyn kestoiseksi, tutkija ei huku paisuvaan aineiston määrään, kehittämishankkeen vain kasvaessa. Huolellinen aineiston kirjaaminen ja järjestyksessä pitäminen auttavat tutkimusaineiston hallinnassa. (Heikkinen ym. 2007, 111.) Lääkehoidon perehdytysmallin luomiselle karkeat aikaraamit muodostuivat lääkehankeprojektin aikamääreistä. Lääkehankeprojektin edetessä myös lääkehoidon perehdytysmalli eteni suunnitellusti muun työryhmän työskentelyn ohessa. Suunniteltu aikataulu piti kehittämishankkeen valmistumiseen asti.

Tutkimuspäiväkirjan aktiivinen päivittäminen, asiakirjojen systemaattinen arkistointi ovat auttaneet tutkimusmateriaalin hallinnassa. Tapahtumiin ja asiakirjoihin on pitänyt palata useita kertoja tarkastamaan tapahtumien kulkua ja käsitellyjä asioita ja niiden muotoja.

Kehittämishankkeen tavoite lääkehoidon perehdytysmallin luominen Sotilaslääketieteen Keskukseen terveysasemille on pysynyt opinnäytetyön alusta alkaen samana ja asetettu tavoite saavutettiin. Myöhemmässä vaiheessa selviää saadaanko Sotilaslääketieteen Keskukseen terveysasemien lääkehoidon perehdytys yhtenäistettyä. Pitkällä aikavälillä nähdään saadaanko yhtenäisen lääkehoidon perehdytysmallin avulla yhtenäistettyä myös lääkehoidon toteutusta sekä edistettyä lääkehoidon perehdytystä kehittämishankkeen tarkoituksen mukaisesti.

Kuten Heikkinen ym. (2007) mainitsee, toimintatutkimus on parhaillaan voimaannuttava itsensä löytämisen prosessi. Tutkijan ymmärrys kasvaa tutkijana, asiantuntijana kuin ihmisenäkin ja toimintatutkimuksen kirjallinen osuus on osa kasvamista. Tutkija ei saa muutella koettu totuutta vaan kertoa asiat niin kuin ne ovat koettu. (Heikkinen ym. 2007, 114–119.)

9.4 Jatkokehittämisasiheet

Pääministeri Kataisen hallituksen ohjelmassa (2011) on linjattu sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta keskeisiksi tavoitteiksi terveydenedistämisen ja hyvinvoinnin. Näihin tavoitteisiin päästään peruspalveluiden ja ennalta ehkäisevän terveydenhuollon avulla. (Valtioneuvoston kanslia 2011, 56.) Varusmiehet käyttävät paljon terveydenhuollon palveluita ja puolustusvoimien terveydenhuollossa aloitetaan useita lääkehoitoja. Varusmiesten lääkeshoidon ohjauksen kehittäminen ja itseohjautuvuuden lisääminen ennaltaehkäisevän terveydenhuollon puolelta voisi tuoda erinomaisia tuloksia varusmiesten siirtyessä myöhemmin reserviin. Varusmiespalveluksen alussa sairauksien, vammojen ja tapaturmien ennaltaehkäisyyn kohdentuva kehittämishanke olisi mielestäni tärkeä ja edesauttaisi palveluksen onnistumista.

Lääkehoidon perehdytysmallin arviointi ja edelleen kehittäminen lääkehoidon perehdytysmallin oltua käytössä. Perusteellisempi arviointi on mahdollista vasta, kun lääkehoidon perehdytysmallia on käytetty muutamia kertoja eri toimijoiden toimesta. Tässä vaiheessa ovat myös lääkehoidon perehdytysmallin puutteet ja vahvuudet tulleet esiin. Mielenkiintoinen jatkokehittämisenaihe on myös lääkepoikkeamien esiintyminen, millaisissa tilanteissa niitä esiintyy ja miten niitä voidaan ennaltaehkäistä. Mielenkiintoista olisi selvittää miten maastossa tapahtuva lääkehoito vaikuttaa virheiden ilmaantumiseen.

Työurat ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenien aikana. Työn jatkuminen on epävarmaa ja ihmiset vaihtavat työpaikkaa ja työtehtävää entistä helpommin. Työura on aikaisempaa pirstaloituneempi. Merkityksellisiä asioita työuran valinnassa on mahdollisuus yhdistää perhe-elämä, harrastukset sekä kehittyminen työssä. (Karjalainen, M. 2010, 14.) Puolustusvoimien suuri rakennemuutos tulee muuttamaan monen myös hoitotyöntekijän työuraa. Arvokasta osaamista poistuu Puolustusvoimien palveluksesta ja uusia työntekijöitä tulee tilalle. Lääkehoidon perehdytyksen varmistaminen ja kenttälääkinnän erityispiirteiden osaamisen varmistaminen tuovat haasteita uuden henkilöstön kohdalla. Kehittämishankkeena toteutettava esimiesten valmentaminen muutoksen kohtaamiseen ja muutosjohtamiseen olisi ajankohtainen aihe Puolustusvoimissa.

Työpaikan kulttuuri, johon sisältyy työyhteisön moraalikäsitteet, työympäristö, yhteistyötaidot ja työn tarpeellisuuden kokemus, voivat tukea ja vaikuttaa johtajien ja työntekijöiden työssä jaksamiseen, yleiseen työyhteisössä toimintaan ja muutosten läpi viemiseen. Työmäärä, palkitseminen, kontrollointi, yhteisöllisyys, tasapuolisuus ja arvot ovat työssä jaksamisessa merkittävässä asemassa. (Lee, Spiers, Yurtseven, Cummings, Sharlow, Bhatti, Germann 2010, 1029.) Työyhteisön hyvinvointia parantava kehittämissanke olisi tärkeä monella työpaikalla. Hyvinvoiva työyhteisö jaksaa myös kehittää omaa toimintaansa ja viedä uudistuksia eteenpäin. Henkilöstön voimavaroja voidaan silloin käyttää tehokkaammin hyödyksi ja uusien työntekijöiden perehdytykseen on mahdollista kiinnittää riittävästi huomiota.

Julkisen terveydenhuollon uudistuessa, potilaalle annetaan mahdollisuus valita oma hoitopaikkansa. Markkinatalous ja uudet taloudelliset muodot tuottaa erilaisia palveluita ovat nykypäivän haasteita länsimaisissa hyvinvointivaltioissa. Potilaan osallistumista omaan hoitoon ja hoidon suunnitteluun edellytetään vahvemmin. (Laamanen, Øvretveit, Sundell, Simonsen-Rehn, Suominen & Brommels 2006, 598.) Jatkokehittämisaiheena potilaan osallisuus Puolustusvoimissa tarjottuun terveydenhuoltoon ja osallistuminen oman hoidon suunnitteluun, olisi mielenkiintoinen. Puolustusvoimissa varusmiesten terveydenhuolto toimii hyvin erilaisella toimintatavalla kuin julkinen terveydenhuolto. Esimerkiksi julkisen sektorin käyttämät sairauslomat ovat varusmiesten kohdalla muunnetaan palvelushelpotuksiksi. Tämä tuo haasteen julkisen sektorin tuottamien akuuttien sairaanhoitokäyntien ja Puolustusvoimien sairaanhoidon välille. Kehittämissankkeena toteutettava terveydenhuollon siviiliorganisaatioiden ja Puolustusvoimien terveydenhuollon yhteistyön parantaminen ja yhteisten pelisääntöjen muodostaminen ovat merkittäviä jatkokehittämisen kohteita.

Hoitajia tulee jäämään suuria määriä eläkkeelle tulevien vuosien aikana. Samalla lääkäreiden ja hoitajien tarve kasvaa väestön ikääntyessä ja tarvitessa yhä enemmän terveydenhuollon palveluita. (Norcini & Banda 2011, 83.) Kehittämissankkeena toteutettava ikääntyvän työntekijän jaksamisen parantaminen erilaisessa toimintaympäristössä tuottaisi tärkeää tietoa henkilöstön ikääntyessä. Hiljaisen tiedon siirtyminen kokeneilta työntekijöiltä nuorille työntekijöille olisi tärkeä jat-

kokehittämisaie. Puolustusvoimissa on paljon hiljaista tietoa myös lääkehoidosta niin rauhanaikana kuin poikkeusolojenkin aikana. Tämän tiedon eteenpäin siirtäminen on merkityksellistä ja tärkeä jatkokehittämisen aie.

LÄHTEET

Airaksinen, M. 2005. Hoitona lääke. Edita: Helsinki.

Alanko, E. 2008. Vaikuttava hoito on kustannustehokasta. Teoksessa Saarinen, A. & Tamminen, N. (toim.) Lääkkeet ja terveys, Medicines & Health 2008. Lääketietokeskus: Helsinki.

Choo, J., Hutchinson, A. & Bucknall, T. 2010. Nurses' role in medication safety. *Journal of Nursing Management* 18/2010, 853–861.

Etelä-Suomen aluehallintavirasto. 2010. Lääkehoidon toteuttaminen ikäihmisten asumis- ja laitostyöyksiköissä. Kevään 2010 kuntakyselyn tulokset. Tampere: Juvenes Print.

Friberg, S. 2011. Ammuntojen lääkinnällinen varotoiminta kehittyy. *Sotilaslääketieteen aikakauslehti* 3/2011, 15–18.

Heikkinen, H. , Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura.

Jokela, J. 2010. The Use of Novel Information Technology in Military Medicine and Mass Casualty Situation Training. University of Tampere. Faculty of Medicine. Academic dissertation.

Jokisalo, E. 2005. Compliance and patient-perceived problems in the treatment of hypertension. University of Kuopio. Department of social pharmacy. Doctoral dissertation.

Jyrkkä, J. 2011. Drug Use and Polypharmacy in Elderly Persons. University of Eastern Finland. School of Pharmacy. Academic dissertation.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Kanta 2011. [Viitattu: 24.11.2011]. Saatavissa: www.kanta.fi

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Karppinen, T. 2011. Hiljaisen tiedon siirtäminen perehdytyksessä. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelma. YAMK opinnäytetyö.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä Suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Koski, P. 2007. Työ ja oppiminen rengastehtaassa. Organisatorinen oppiminen sekä sitä edistävät ja ehkäisevät tekijät teollisessa oppimisympäristössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Laamanen, R., Øvretveit, J., Sundell, J., Simonsen-Rehn, N., Suominen, S. & Brommels, M. 2006. Client perceptions of the performance of public and independent not-for-profit primary healthcare. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2006:34, 598-608.

Lahden ammattikorkeakoulu. 2007. Hyvä perehdytys- opas. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B oppimateriaalia. [Viitattu: 2.3.2012]. Saatavissa:
<http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Lee, H., Spiers, J., Yurtseven, O., Cummings, G., Sharlow, J., Bhatti, A. & Germann, P. 2010. Impact of leadership development on emotional health in healthcare managers. *Journal of Nursing Management*. 2010:18, 1027-1039.

Lehtonen, N. 2010. Perehdytyksen kehittäminen Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. YAMK opinnäytetyö.

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Linjakumpu, T. 2003. Drug use among the home-dwelling elderly. Trends, polypharmacy, and sedation. University of Oulu. Department of Psychiatry.

Loewen, P. & Loo, R. 2004. Assessing team climate by qualitative and quantitative approaches. *Building the learning organization*. The Learning Organization 11/2004, 260-272.

LOVe. 2012. Tervetuloa LOVE- lääkehoidon osaaminen verkossa- kotisivuille. [Viitattu: 5.9.2012]. Saatavissa: www.laakeosaaminen.fi/

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Mäkitie, I. & Tuomi, K-P. 2011. Perusterveydenhuolto on osa kenttälääkintää. *Sotilaslääketieteen aikakauslehti* 2/2011, 20–22.

Määttä, H. 2009. Turvallisen lääkehoidon toteutuminen ikääntyneiden koti- ja laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Norcini, J. & Banda, S. 2011. Increasing the quality and capacity of education: the challenge for the 21st century. *Medical Education*. 2011:45, 81-86.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillisen osaamisen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Viitattu: 13.10.2011]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html>

Pereläinen, E. 2011. Ammattialiuipseerien mentorointi 7. ohjuslaivueessa. Maanpuolustuskorkeakoulu. Merisotalinja. Pro gradu-tutkielma.

Perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinointi työryhmän kokous 1.12.2011.

Pesonen, J. 2011. Opettajat oppijoina. Toimintatutkimus liikunnanopettajien pätevoittämiskoulutuksen käynnistämisestä ja kehittämisestä. Jyväskylän Yliopisto. Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Pollitt, D. 2009. Bosch builds a talent bank of ex-employees. Scheme wins award for innovative HR: *Human Resource Management International Digest* 17/2009, 9-10.

Puolustusvoimat. 2011a. Perusterveydenhuolto. [viitattu 4.9.2011]. Saatavissa: <http://www.puolustusvoimat.fi>

Puolustusvoimat. 2011b. Lääkehoidon osaamiskartoitus käynnissä [viitattu: 11.5.2011]. Saatavissa: Puolustusvoimien intranet.

Pääesikunta. 2010. Lääkäripalveluiden tuottaminen SOTLK:n varuskuntien terveysasemilla. AG26158. Saatavissa: Puolustusvoimien asianhallintajärjestelmä.

Ruusuvirta, K. 2012. Perehdytysuunnitelma Lahden kaupungin palveluasumisen työntekijöille. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK opinnäytetyö.

Sairaanhoitajaliitto. 2011. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. [Viitattu 9.8.2011].
Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittaminen/rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus/

Samuel, M. 2011. Back to basics, medication safety at the bedside: a nursing administrator's perspective. Pennsylvania Nurse 3/2011, 6-10.

Smith, G. 2009. The need for complementary and alternative medicine familiarization in undergraduate nurse education. Journal of Clinical Nursing. 18/2009, 2113–2115.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005: 32. [Viitattu: 25.3.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Viitattu [10.9.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063225

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. [Viitattu: 10.9.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1383571

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23. [Viitattu: 10.9.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeen käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. [viitattu: 25.3.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 1088/2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>.

Sotilaslääketieteen Keskus 2010 a. Maasto- ja sotaharjoitusten lääkkeet, AG13135. Saatavissa: Puolustusvoimien asianhallintajärjestelmä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2010b. Sotilaslääketieteen Keskuksen hoitohenkilöstön henkilöstörakenteen kehittäminen 2010. AG14298. Saatavissa: Puolustusvoimien asianhallintajärjestelmä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2010c. Sotilaslääketieteen Keskuksen perehdytysuunnitelma. Käsky HG301. Saatavissa: Puolustusvoimien asianhallintajärjestelmä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2010d. SOTLK:n terveysasemien peruslääkevalikoima. Käsky AG26168. Saatavissa: Puolustusvoimien asianhallintajärjestelmä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2011 a. Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkehankeprojektin aloituskokouksen muistio. [Viitattu: 1.10.2011].

Sotilaslääketieteen Keskus 2011b. Perusterveydenhuollon toimintamallit ja kustannustietoisuus 2011. Käsky AH3222. Saatavissa: Puolustusvoimien asianhallintajärjestelmä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2011c. Sotilaslääketieteen Keskuksen hoitohenkilökunnan lääkeshoidon osaamiskartoitus. AH8952. Saatavissa: Puolustusvoimien asianhallintajärjestelmä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2011d. Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkehankeprojekti vuosille 2011–2013. AG26168. Saatavissa: Puolustusvoimien asianhallintajärjestelmä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2011e. Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkehankeprojektin perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän ensimmäinen muistio. Saatavissa: kehittämishankkeen tekijältä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2011f. Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkehankeprojektin perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän kolmas muistio. Saatavissa: kehittämishankkeen tekijältä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2011g. Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkehankeprojektin perusterveydenhuollon ja kenttälääkinnän koordinoitutyöryhmän toinen muistio. Saatavissa: kehittämishankkeen tekijältä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2011h. Sotilaslääketieteen Keskuksen toimintamalli. [viitattu: 10.1.2011]. Saatavissa: Puolustusvoimien intranet.

Sotilaslääketieteen Keskus 2012a. Sotilaslääketieteen Keskus. [viitattu: 17.8.2012]. Saatavissa: <http://www.puolustusvoimat.fi>

Sotilaslääketieteen Keskus. 2012b. Sotilaslääketieteen Keskuksen lääkehoidon koulutus ja – luvat vuonna 2012. Käsky AI5673. Saatavissa: Puolustusvoimien asianhallintajärjestelmä.

Sotilaslääketieteen Keskus 2012c. Sotilaslääketieteen Keskuksen organisaatiokaavio. [viitattu: 2.2.2012]. Saatavissa: <http://www.puolustusvoimat.fi>

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Takatupa, A. 2012. Lääkehoidon verkkopohjainen perehdytysmalli – kehittämisprojekti uuden sairaanhoitajan perehdyttämisen edistämiseksi TYKS Medisiinisen toimialueen vuodeosastoilla. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK opinnäytetyö.

Tammi, T. 2008. Demokratiaa luokkahuoneessa. Toimintatutkimus kolmasluokkalaisten osallistamisesta päätöksentekoon. Helsingin Yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tehy. 2012. Lääkkeitä määräävälle hoitajalle 300–500 euroa lisää kuukaudessa. [Viitattu 23.5.2012]. Saatavissa:

<http://www.tehy.fi/tehy/ajankohtaista/?x22250=22635168>

Tirkkonen, T. 2010. Epidemiology of cytochrome p450-mediated drug-drug interactions. University of Turku. Department of Pharmacology, Drug Development and Therapeutics.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. Tampere: Juvenes Print.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen Laitos. Akateeminen väitöskirja.

Työterveyslaitos 2012. Perehdytä hyvin. [Viitattu: 3.2.2012]. Saatavissa:

www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/osaaminen/perehdytys/Sivut/default.aspx

Työturvallisuuslaki 738/2002. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvoston kanslia. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Viitattu 25.11.2011. Saatavissa:

<http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>

Valvira. 2011. Lääkehoidon toteuttaminen - henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. [Viitattu 25.3.2011]. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Velo, P. & Minuz, P. 2009. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. *British Journal of Clinical Pharmacology* 67/2009, 624–628.

Venninen, T. 2007. ”Olen enemmän alkanut pohtimaan ja sanomaan ääneen mitä ajattelen” – ammatillinen kehittyminen ja yhteisöllinen palaute päiväkodin työttömeissä. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 282. Akateeminen väitöskirja.

Veräjänkorva, O. 2003. Projektityöskentely hoitotyöntekijöiden lääkehoidon osaamisen kehittämisessä. Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston ja terveysalan työelämän yhteistyöhankkeen loppuraportti. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Veräjänkorva, Erkki, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä 2004. Laadukasta lääkehoidon opetusta ja oppimista. Seurantatutkimus lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämisestä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 19.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R. Huupponen U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Tammi

Virtanen, J. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu. Akateeminen väitöskirja.

Whitley, R., Rousseau, C., Carpenter-Song, E. & Kirmayer, L. 2011. Evidence-Based Medicine: Opportunities and Challenges in a Diverse Society. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2011:56, 514-522.

Yleinen palvelusohjesääntö. 2009. Ohjesääntö numero 108. Pääesikunta, henkilöstöosasto: Helsinki.

LIIITEET

LIITE 1. LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSMALLIN RUNKO

Tehtävä/ toimenpide:	Olen saanut tiedon aiheesta	Osaan tehtävän / toimenpiteen	Hallitsen itsenäisesti tehtävän/ toimenpiteen
Lääkehuoltoa ohjaavat lait, asetukset, määräykset ja ohjeet			
Laki terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa			
Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa			
Läkelaki			
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä			
Huumausainelaki			
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä			
Laki potilaan oikeuksista ja asemasta			
Potilasvahinkolaki			
Lääkehoitosuunnitelma			
Peruslääkevalikoima			
Maasto ja sotaharjoituksissa käytettävät lääkkeet			
Lääkehoidon toteuttaminen terveysasemilla ja maastossa			
Lääkehoidon ohjaus			
Lääkehoidon kirjaaminen			
Lääkkeiden säilytys			
Hoito ohjeen pyytäminen ensihoitotilanne			
Hoito ohjeen pyytäminen vastaanotto tilanne			
Kilpaurheilijoiden erityispiirteet			
Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet			
Lääkkeen antomuodot			
Ihon alle annettava injektio			
Lihakseen annettava injektio			
Laskimoon annosteltava lääkehoito			
Nestehoidon aloitus			

Silmätipan laittaminen			
Hengitettävän lääkkeen antaminen			
Peräsuoleen annettava lääkehoito			
Ihon kautta annosteltava lääkehoito			
Nenän kautta annosteltava lääkehoito			
Epipenin käyttö			
Luunsisäinen lääkehoito			
Happihoidon aloitus			
Lääkkeiden logistiikka			
Tilaus kumppanuus sairaanhoitopiireiltä			
Lääkkeen siirtyminen lääkevarastosta poliklinikalle			
Lääkkeen siirtyminen lääkevarastosta terveysaseman ulkopuolisiin tehtäviin			
Terveysaseman ulkopuolella tapahtuva lääkkeiden lisätilaus			
Lääkkeen palauttaminen sairaanhoitopiiriin apteekkiin			
Lääkkeen hävittäminen vanhentuneena tai käyttökelvottomana			
Huumeiden tilaaminen			
Huumeiden hävittäminen			
Huumeiden käytön merkitseminen			
Kumppanuus sairaanhoitopiiriin yhteystiedot			
Lääketieteellisen kaasun tilaaminen			
Rokotus			
Puolustusvoimissa rokotettavat rokotteet			
Rokotusluvut			
Rokotteen kirjaaminen			
Rokotteiden tilaaminen			
Rokotteiden säilyttäminen			
Rokotteen uusiminen/ tehoste			
Rokotteen vasta-aiheet ja haittavaikutukset			

Rokotus tekniikka			
Farmakologiset tiedot			
Lääkkeen imeytyminen elimis- tössä			
Lääkkeen jakautuminen elimis- tössä			
Lääkkeen poistuminen elimis- töstä			
Lääkkeiden yhteisvaikutukset ja haittavaikutukset			
Lääkevirhe			
Toimenpiteet			
Ilmoittaminen			
Tuotevirhe			
Toimenpiteet			
Ilmoittaminen			
Lääkekaappi			
Avaimet			
Vanhenevien lääkkeiden seu- ranta			
Säilytyslämpötilojen seuranta			
Huumeiden kulutuskorttien ja varastokorttien seuranta			
Valvonta			
Sisäinen tarkastus			
Apteekin tekemä tarkastus			
Sairaanhoitopiirin sairaala- apteekin tekemä tarkastus			
Kulutuksen seuranta			
Lämpötilaseuranta			
Päivystysaikana toimiminen			
Päivystävä sairaanhoitaja			
Sairaalaan lähettäminen			
Hoito-ohjeen pyytäminen			
Varusmiehen itsensä ostamat lääkkeet			
Tiedon haku			
Farmaca Fennica			
Terveysportti			
Lääkehoitosuunnitelma			
Peruslääkevalikoima			
Käypä hoito suositukset			

Turvallinen lääkehoito-opas (STM)			
Olen saanut yllä olevan perehdytyksen ja informaation. Osaan toteuttaa lääkehoitoa tehtäväni edellyttämällä tavalla.			
 --/-- ---- _____ _____ Allekirjoitus			
 --/-- ---- _____ _____ Esimiehen allekirjoitus			

LIITE 2. EI JULKINEN